RLISS du Centre-Ouest

PLAN d'activités annuel 2016-2017

Favorisons la santé

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé

Table des matières

3 Glossaire

4 Message de la présidente du conseil et du directeur général

6 Aperçu

8 Section 1 – Contexte

8 La mission, vision et valeurs du RLISS du Centre-Ouest
10 Le contexte du RLISS du Centre-Ouest
11 Ressources de soins de santé et leur utilisation
13 Possibilités locales, risques et facteurs de changements systémiques

16 Section 2 – Contenu de base

Créer des réseaux intégrés de soins

16 Maillons santé et soins primaires
21 Renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire
24 Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances
28 Soins palliatifs et de fin de vie
32 Renouvellement des soins de longue durée

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

34 Améliorer l'expérience des patients
35 Qualité et innovation
38 Réforme du financement du système de santé
41 Intégration des technologies habilitantes

Établir des liens et informer

45 Participation communautaire
47 Services en français
49 Santé des Autochtones

Faire preuve de leadership dans le système

50 Planification de la capacité du système
52 Santé de la population
55 Stratégie relative à la démence
57 Poursuivre sur la lancée

61 Section 3 – Fonctionnement du RLISS

61 Plan des dépenses de fonctionnement triennal du RLISS
63 Plan de dotation en personnel triennal du RLISS

64 Section 4 – Communications et participation communautaire

72 Conseil d'administration

Glossaire

Le glossaire suivant fournit à la référence rapide la plupart des acronymes fréquemment utilisés tout au long de ce document.

ACO	Action Cancer Ontario
ANS	autre niveau de soins
CASC	centre d'accès aux soins communautaires
CSC	centres de santé communautaire
DME	dossier médical électronique
DEMI	dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI)
ESF	équipe de santé familiale
FSLD	foyers de soins de longue durée (FSLD)
FSS	fournisseurs de services de santé
GI	gestion de l'information
GSF	groupes de santé familiale
H2H	De l'hôpital à la maison
LISSL	Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local
MSSLD	ministère de la Santé et des Soins de longue durée
OPSO	perception des soins de l'Ontario
PSSI	Plan de services de santé intégrés
QSSO	Qualité des services de santé Ontario
RLISS	Réseau local d'intégration des services de santé
REACH	portail REACH d'accès électronique rapide aux renseignements cliniques
RTO	Réseau Télémédecine Ontario (RTO
SCS	services communautaires de soutien (SCS
SEF	services en français
SGRH	système de gestion des rapports hospitaliers
SU	services des urgences
TI	l'information et de technologie de l'information

Message de la présidente du conseil et du directeur général

C'est avec plaisir que le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest présente son Plan d'activités annuel (PAA) 2016-2017 pour l'exercice financier qui commence le 1er avril 2016 et se termine le 31 mars 2017.

Chaque année, le RLISS élabore un plan d'activités officiel dans lequel il établit les activités particulières visant à soutenir la mise en œuvre de son plan stratégique triennal, plus couramment appelé le Plan de services de santé intégrés (PSSI). Le PAA 2016-2017 indique les activités particulières qui soutiennent la première année du PSSI 2016-2019.

Partant de la vision et des priorités communes énoncées dans le document Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario ainsi que des objectifs communs des 14 RLISS, le PSSI 2016-2019 présente la prochaine étape de l'engagement et des mesures du RLISS visant à transformer le système de santé local en un système répondant aux besoins de santé complexes d'une population vieillissante en croissance rapide et diversifiée du point de vue culturel. Ambitieux mais réalisable, et offrant la souplesse permettant de s'adapter à l'évolution des besoins du milieu des soins de santé, le PSSI constitue un document stratégique décrivant comment le RLISS du Centre-Ouest, conjointement avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et ses partenaires communautaires, prévoit planifier, financer, intégrer et surveiller le système de santé local au cours de la période de trois ans allant du 1er avril 2016 au 31 mars 2019.

Prolongement du PSSI 2016-2019, le PAA 2016-2017 place les besoins des patients en première ligne en mettant l'accent sur des activités précises que le RLISS entreprendra afin de promouvoir chacune de ses quatre orientations stratégiques : créer des réseaux intégrés de soins, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources, établir des liens et informer, et faire preuve de leadership dans le système. Il porte une attention particulière à la situation actuelle de chacune d'elles, aux activités à effectuer au cours de l'exercice à venir, aux répercussions de ces initiatives et activités sur le système de santé local et aux mesures de rendement utilisées pour évaluer le succès du RLISS. Le PAA 2016-2017 donne aussi un

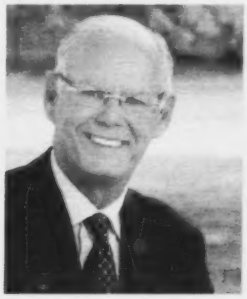
aperçu des plans relatifs au fonctionnement (finances et dotation en personnel) et aux communications et à la participation communautaire.

Au cours des dix dernières années, le système de santé de l'Ontario s'est amélioré de façon importante. Il y a toutefois un certain nombre de domaines dans lesquels nous devons en faire davantage, particulièrement pour ce qui est de mettre en place un système de santé réellement intégré. Par conséquent, le RLISS du Centre-Ouest renouvelle son engagement à l'égard de l'amélioration de l'accès, de l'établissement de liens entre les services, du soutien aux personnes et aux patients et de la protection du système de santé local aujourd'hui et pour les générations à venir. Une chose est certaine. Les gains passés et futurs n'auraient pu et ne pourront être réalisés sans les efforts de collaboration et les relations solides entre le RLISS et un groupe fortement engagé de FSS et de partenaires communautaires.

Les résidents locaux et les professionnels de la santé accordent une grande importance à leur système de soins de santé et à la nécessité que celui-ci réponde aux besoins des communautés locales. Le conseil d'administration et le personnel du RLISS tiennent à remercier les FSS et les partenaires communautaires qui ont pris la responsabilité de réaliser des changements significatifs, de même que les résidents locaux qui continuent à jouer un rôle actif dans l'élaboration de leur système de santé local. Ensemble, ce dévouement et cet engagement continus envers la prestation de soins de santé de grande qualité centrés sur le patient sont en voie de faire de cette vision ambitieuse une réalité.

Ensemble, favorisons la santé.

Maria Britto
Présidente du conseil



Scott McLeod
Directeur général

Aperçu

Le PAA 2016-2017 est le plan de travail du RLISS du Centre-Ouest pour l'exercice allant du 1er avril 2016 au 31 mars 2017, dans lequel sont établies les activités particulières qui soutiennent la première année du PSSI 2016-2019.

Prolongement du PSSI 2016-2019, le PAA 2016-2017 place les besoins des patients en première ligne en mettant l'accent sur des activités précises que le RLISS entreprendra afin de promouvoir chacune de ses quatre orientations stratégiques : créer des réseaux intégrés de soins, mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources, établir des liens et informer, et faire preuve de leadership dans le système.

Le PAA 2016-2017 comprend quatre sections :

Section 1 | Contexte... Elle donne un aperçu du mandat et des orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest ainsi que de l'harmonisation de ses priorités avec celles de la province. Elle comprend aussi un profil environnemental (population et santé) des résidents locaux, un résumé des activités actuelles du RLISS et une évaluation des défis potentiels pour le système de santé local.

Section 2 | Contenu de base... Elle présente les activités que le RLISS du Centre-Ouest entreprendra en 2016-2017 afin de soutenir les orientations stratégiques du PSSI 2016-20191. Sont indiquées dans cette section les mesures et les cibles de rendement qui serviront à mesurer le progrès, et notre compréhension des risques et des obstacles qui pourraient nuire à la mise en œuvre des activités.

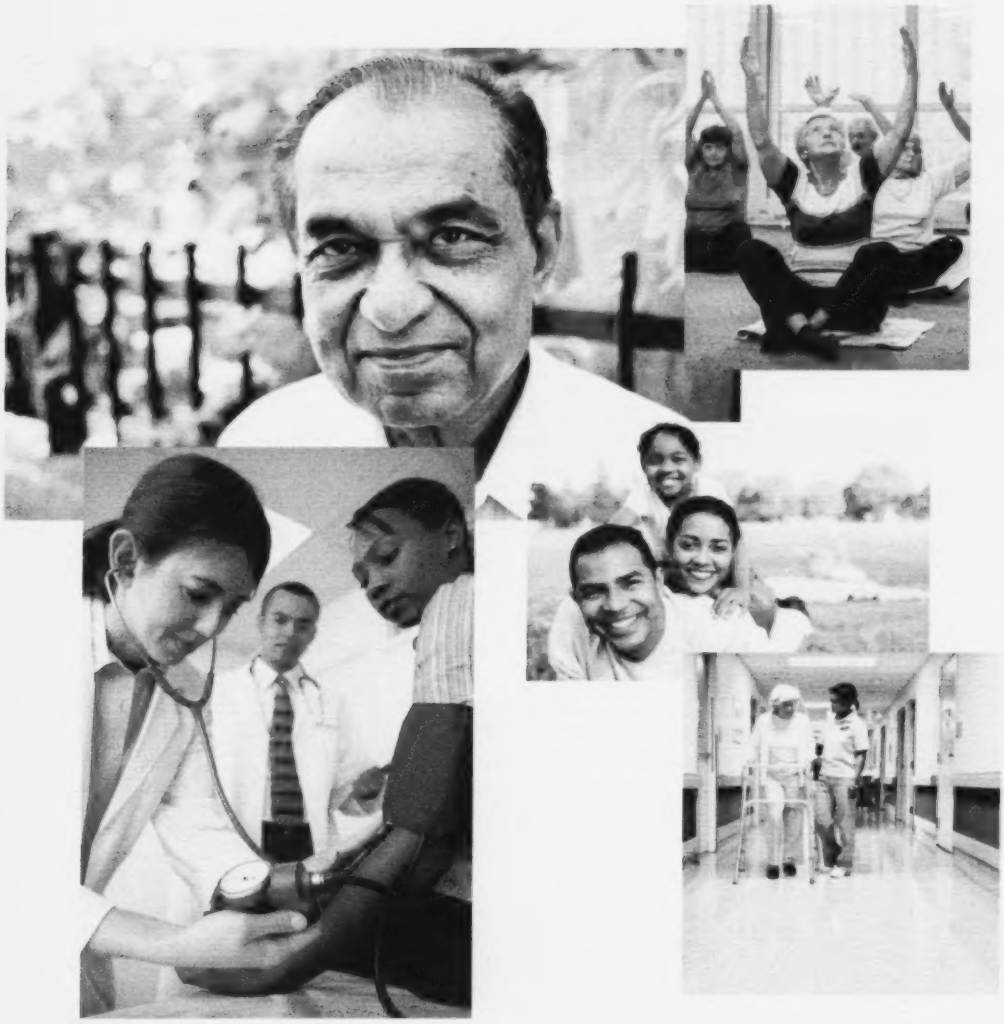
Section 3 | Fonctionnement du RLISS... Elle présente un plan des dépenses de fonctionnement triennal pour le RLISS du Centre-Ouest, y compris un résumé des niveaux de dotation en personnel actuels et prévus.

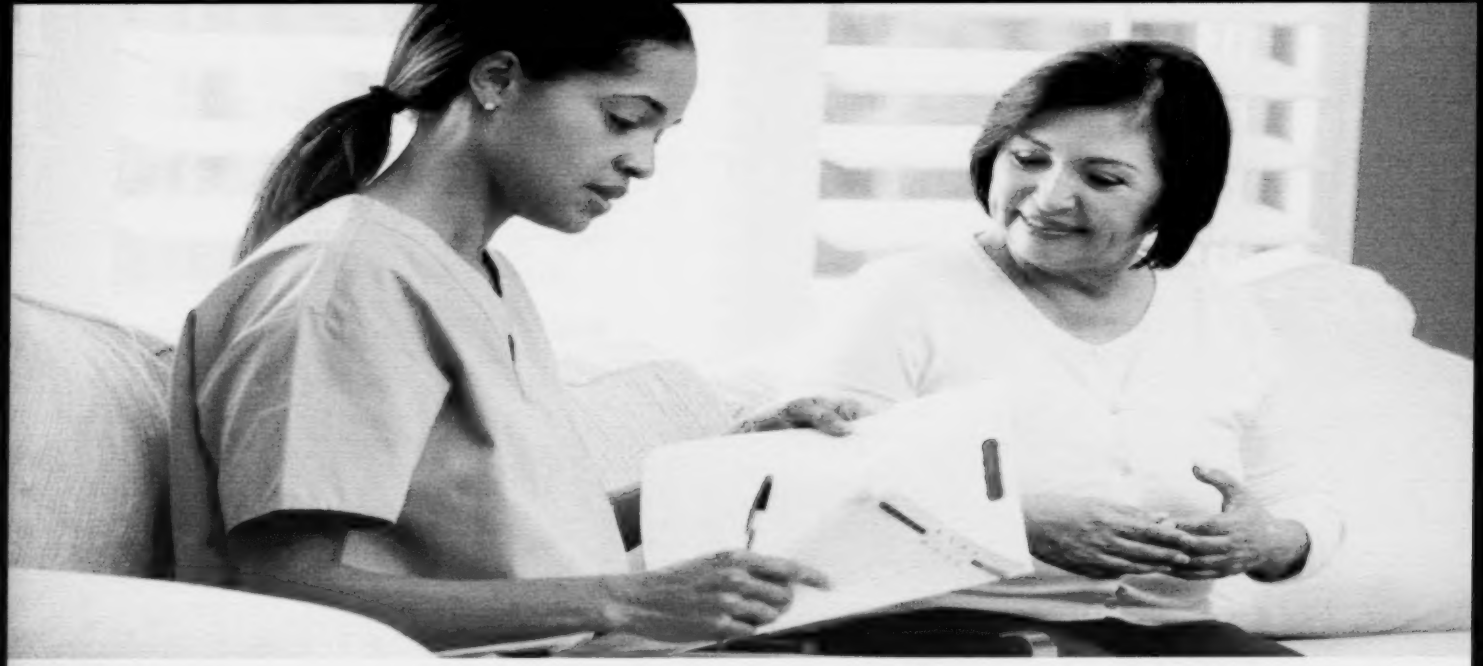
Section 4 | Communications et participation communautaire... Elle décrit les objectifs et les mesures d'évaluation du RLISS du Centre-Ouest en matière de communications et de participation communautaire pour le prochain exercice.

La réussite du PAA 2016-2017 sera consignée dans le rapport annuel 2016-2017 du RLISS du Centre-Ouest, qui revient sur les réalisations afin de montrer de quelle façon les activités du RLISS ont donné priorité aux patients et ont permis de maintenir les besoins des résidents de la région au cœur de leur système de santé local.

En partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), les FSS, les partenaires communautaires et les résidents de la région, le RLISS du Centre-Ouest travaille à l'établissement d'un système de santé local durable, centré sur la personne et de qualité supérieure pour les générations d'aujourd'hui et de demain.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé; En cours; Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.





Context

Le Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Ouest a été créé en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (LISSL) et a reçu le pouvoir de planifier, d'intégrer, de financer et de surveiller le système de santé local dans le but d'améliorer la santé des résidents qui vivent dans les communautés se trouvant sur son territoire, dont Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke Nord et Woodbridge Ouest.

Mission

S'il souhaite favoriser le changement, le RLISS du Centre-Ouest doit rester engagé à l'égard de sa mission, qui est sa responsabilité principale et le point central à partir duquel il pourra de réaliser sa vision :

Améliorer l'accès aux services de santé et la qualité de ces services pour les personnes vivant dans le RLISS du Centre-Ouest, et ce, en renforçant l'intégration et la coordination des services de santé.

Vision

S'inspirant du plan de l'Ontario Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé de l'Ontario, la vision du RLISS du Centre-Ouest reflète les aspirations du RLISS pour le système de santé local.

« Les résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest auront un accès meilleur et plus rapide à des services de santé de grande qualité. Ils disposeront de meilleurs renseignements et pourront ainsi prendre des décisions qui les aideront à vivre et à rester en santé. Leurs services seront protégés afin d'en garantir la durabilité pour les générations à venir. »

Valeurs

Pour travailler à la réalisation de sa mission et de sa vision, le RLISS prend des mesures et des décisions qui s'appuient et se fondent sur un ensemble de valeurs fondamentales :

Soins centrés sur la personne : En faisant preuve de détermination et de passion, nous travaillons avec les particuliers et la communauté afin de favoriser le bien public. Nous donnons la priorité à la population et aux patients, en veillant à ce que les besoins des résidents du RLISS demeurent au cœur de leur système de santé local.

Transparence : Nous nous engageons à nous conformer aux normes déontologiques les plus rigoureuses et à partager l'information en temps utile et de façon transparente.

Intégrité : Dans toutes nos activités, nous nous assurerons du soutien et de la confiance de la communauté en agissant avec honnêteté, empathie et constance.

Intendance : En gérant toutes les ressources qui nous ont été confiées, nous chercherons des moyens d'assurer une utilisation adéquate des ressources et agirons de manière responsable, en prenant des mesures qui seront conformes à notre vision, nos valeurs et nos orientations stratégiques.

Répondre aux besoins complexes en matière de santé d'une population qui croît et vieillit rapidement et qui est diversifiée sur le plan culturel, comme celle du RLISS du Centre-Ouest, exige une planification locale intelligente. Cela exige également une capacité à respecter les priorités provinciales plus larges.

Les initiatives et les orientations stratégiques du RLISS (figure 1.0), présentées dans le PSSI 2016-2019 et concrétisées dans le PAA 2016-2017, trouvent leur origine dans la vision et les priorités communes établies par la province dans les documents *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* et les objectifs des 14 RLISS de l'Ontario.

PSSI 2016-2019 Orientations et initiatives stratégiques

■ Le contexte du RLISS du Centre-Ouest

Profil de la population

Le RLISS du Centre-Ouest a crû considérablement au cours de la dernière décennie, passant de 740 000 résidents en 2006 à plus de 922 000 actuellement (7 % de la population de l'Ontario). Affichant le taux de croissance prévu le plus élevé de la province, soit plus de 17 000 nouveaux résidents chaque année, la population du RLISS devrait atteindre presque 1,1 million d'ici 2025. Non seulement la population du RLISS du Centre-Ouest augmente, mais elle vieillit. D'ici 2025, on prévoit que la population de personnes âgées (personnes de 65 ans ou plus) augmentera de 62 %, passant de 111 000 à 180 000 personnes.

Le RLISS du Centre-Ouest est l'un des RLISS les plus diversifiés sur les plans de la géographie et de l'origine ethnique. Sur le territoire du RLISS, 86 % des résidents vivent dans des centres urbains, 7 % dans des banlieues et 7 % dans des communautés rurales. Parmi les résidents du RLISS, 47 % sont des immigrants, dont 7 % sont arrivés au Canada depuis moins de cinq ans, et légèrement plus de la moitié ont déclaré avoir l'anglais comme langue maternelle, le deuxième pourcentage le plus bas de la province. La région compte plus de 14 000 francophones ainsi que 5 600 résidents qui ont déclaré être autochtones.

Au cours des cinq dernières années, d'importants investissements ont permis d'améliorer l'accès à divers services et programmes de soins de santé dans le RLISS. En collaboration avec les fournisseurs de services de santé (FSS) et les partenaires communautaires, le RLISS demeure engagé à l'égard de la planification, de l'élaboration et de la prestation de programmes et de services de soins de santé novateurs et créatifs qui répondent aux besoins actuels et futurs des communautés du RLISS.

Profil de santé et accès aux soins

L'accès approprié et en temps opportun aux soins de santé primaires constitue un objectif important du plan *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et du PSSI 2016-2019. Si la presque totalité (93 %) des résidents de la région du RLISS déclarent avoir un fournisseur régulier de soins primaires, seulement 57 % déclarent qu'ils peuvent voir un fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades. Ces indicateurs sont particulièrement importants pour la population du RLISS du Centre-Ouest, étant donné la prévalence de certaines affections chroniques et la mortalité prématurée qu'on y observe.

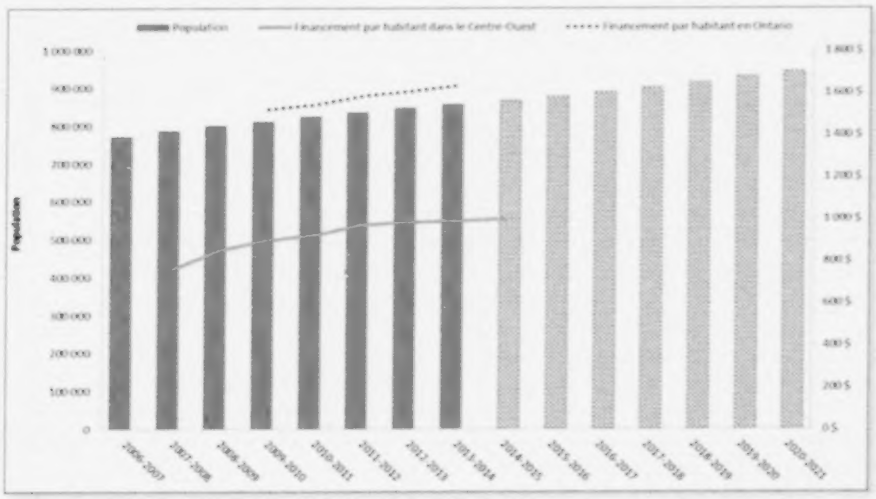
De 2009 à 2013, la proportion de résidents de la région atteints d'au moins une maladie chronique a diminué et elle est nettement inférieure à celle de la province. La prévalence a diminué pour chaque affection chronique, à l'exception de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Le taux de prévalence de la MPOC a doublé dans le RLISS du Centre-Ouest, passant de 2,1 % à 5,0 %, alors que le taux en Ontario est demeuré inchangé. Bien que la prévalence du diabète ait diminué dans le RLISS, la prévention et la prise en charge du diabète continueront d'être des priorités locales, étant donné l'augmentation sans précédent de la population de personnes âgées et le pourcentage élevé de groupes ethniques à risque élevé résidant dans le RLISS du Centre-Ouest.

De nombreuses maladies chroniques peuvent être évitées ou leur apparition peut être retardée. Le tabagisme, l'abus d'alcool, l'excès de poids, une mauvaise alimentation et l'inactivité physique sont des facteurs de risque modifiables bien connus de nombreuses maladies chroniques. Le RLISS du Centre-Ouest compte le plus faible pourcentage de fumeurs (12 %) et le deuxième plus faible pourcentage de buveurs excessifs (12 %) dans la province. Inversement, les taux d'obésité (56 %) et d'inactivité physique (54 %) sont plus élevés que les moyennes provinciales.

En 2013-2014, les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont effectué 285 888 visites aux services des urgences (SU) en Ontario, soit une hausse de 15 % par rapport à 2010-2011. La plupart de ces visites (73 %) ont été effectuées à l'un des trois SU du RLISS du Centre-Ouest. Durant cette même période, il y a eu 244 979 visites aux SU des hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, soit une augmentation de 18 % depuis 2010-2011. Avec 27 % plus de visites chaque année que le deuxième établissement le plus achalandé, le SU de l'Hôpital Civic de Brampton est le plus achalandé au Canada. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont enregistré le taux le plus bas de visites liées à des problèmes pouvant être mieux traités dans d'autres milieux de soins primaires (une diminution de 30 % depuis 2010-2011), ce qui signifie que le nombre très élevé de visites aux SU est approprié. La durée du séjour des patients aux SU et ayant reçu leur congé des SU dans le RLISS du Centre-Ouest respecte systématiquement les objectifs provinciaux. Toutefois, la durée du séjour des patients qui doivent être hospitalisés est sensiblement plus élevée que la cible, ce qui suggère qu'une plus grande capacité d'hospitalisation est nécessaire.

Ressources de soins de santé et leur utilisation

Au cours des cinq dernières années, une augmentation de 21 % ou de 150 millions de dollars du financement de base (de 722 millions de dollars en 2009-2010 à 871 millions de dollars en 2014-2015) a entraîné un accès amélioré à divers programmes et services de soins de santé dans le RLISS du Centre-Ouest.



Grâce à un budget de base de 871 millions de dollars accordés par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) de l'Ontario, le RLISS du Centre-Ouest finance les fournisseurs de services de santé et les partenaires communautaires dans les régions de Brampton, Caledon, Dufferin, Malton, Etobicoke-Nord et Woodbridge-Ouest.

- deux associations hospitalières à trois emplacements... comptant plus de 70 000 admissions et plus de 233 500 visites imprévues aux services des urgences chaque année;
- un centre d'accès aux soins communautaires (CASC)... desservant plus de 32 500 clients par année;
- 23 foyers de soins de longue durée qui offrent environ 750 000 jours/résidents par année;
- 2 centres de santé communautaire (CSC) à 5 emplacements... offrant plus de 25 000 consultations en soins primaires par année;
- 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS)... offrant des services à plus de 40 000 clients par année;
- 8 organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances... assurant plus de 20 000 interactions avec les résidents de la région du RLISS par année.

Ententes de responsabilisation en matière de services (ERS)	Financés	Financement de base*	% du financement du RLISS
Hôpitaux de soins actifs	2	523 350 000 $	60,1 %
Centre d'accès aux soins communautaires (CASC)	1	115 052 000 $	13,2 %
Centres de santé communautaire (CSC)	2	12 184 000 $	1,4 %
Services communautaires de soutien (SCS)	15	24 927 000 $	2,9 %
Foyers de soins de longue durée (FSLD)	23	157 686 000 $	18,1 %
Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances	8	38 175 000 $	4,4 %

* Calculé en fonction de l'annexe 4 du rapport provisoire 2015-2016

En 2014-2015, s'appuyant sur les recommandations formulées dans le rapport du Dr Samir Sinha intitulé *Vivre bien et plus longtemps*, le RLISS a entrepris une étude exhaustive de la capacité communautaire à long terme en matière de services aux personnes âgées. Le plan de capacité des services de santé communautaires identifie les lacunes des services actuels, les défis au sein du système et les possibilités d'investissements afin de mieux répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante. Le RLISS continuera à évaluer et à analyser les besoins en matière de services et la capacité des ressources, à la lumière des recommandations de l'étude.

En 2013-2014, il y a eu 2 500 admissions dans les unités désignées de santé mentale pour adultes d'hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest, la durée moyenne du séjour étant de 11 jours comparativement à 28 jours pour l'Ontario. Les résidents du RLISS du Centre-Ouest ont affiché de plus faibles taux de cas nécessitant des soins actifs, d'admission, de congé et de durée de séjour que l'ensemble de la province.

En 2013-2014 et 2014-2015, les logements avec services de soutien et la gestion de cas avaient les plus longs temps d'attente médians parmi les services communautaires de santé mentale fournis dans le RLISS du Centre-Ouest. Dans la région du Centre-Ouest, les temps d'attente médians pour la gestion de cas, le counseling et le traitement, les services de déjudiciarisation et de soutien aux tribunaux, l'intervention précoce dans le traitement de la psychose et les logements avec services de soutien étaient supérieurs aux taux provinciaux.

Les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest ont affiché la durée moyenne et totale des séjours en soins actifs les plus courts de la province en 2013-2014. Par ailleurs, en 2014-2015, la durée moyenne des séjours des patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) était de 12 jours, à égalité pour la durée moyenne la plus courte de la province, et les hôpitaux du RLISS ont affiché le plus faible taux d'attente d'un ANS (perte de capacité de prise en charge de patients hospitalisés en raison d'un patient en attente d'un ANS) dans la province. Le CASC du Centre-Ouest a régulièrement obtenu de bons résultats au chapitre de la garantie de prestation de services d'aide à la personne et de soins infirmiers dans les cinq jours, et a un temps d'attente parmi les plus bas pour les services communautaires. Ces mesures indiquent que les ressources hospitalières et communautaires du RLISS du Centre-Ouest sont gérées efficacement.

En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest avait les taux les plus bas de la province au chapitre des soins à domicile et des visites pour soins infirmiers, mais l'utilisation des services de soins à domicile a augmenté au cours des trois dernières années. Le nombre de clients de soins à domicile dans la région du RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 15 %, le nombre de clients actifs a augmenté de 10 %, les visites ont augmenté de 15%, et les heures de soins à domicile ont augmenté de 51 %. À mesure que le besoin pour ces services continue de croître, le RLISS doit continuer d'investir dans la capacité des services de soins à domicile qui seront nécessaires afin de répondre à la demande à venir.

De nouvelles méthodes de financement des soins de santé continuent d'être utilisées partout dans la province. Ces modèles de financement tiennent compte des taux de croissance démographique et des besoins de la population de la région du RLISS afin de veiller à ce que le financement soit dirigé vers les secteurs où les besoins en matière de soins sont les plus importants. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de collaborer avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) afin de poursuivre la mise en œuvre des réformes du financement des soins de santé qui attribuent les ressources provinciales de manière équitable, qui reconnaissent la croissance et les besoins de la population du RLISS et qui renforcent la capacité à fournir des services aux résidents de la région.

■ Possibilités locales, risques et facteurs de changements systémiques

Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario

Au cours de la dernière décennie, des améliorations importantes ont été apportées au système de santé de l'Ontario, y compris l'amélioration de l'accès aux soins primaires, l'ajout de soins aux personnes à domicile, la réduction des temps d'attente dans les hôpitaux, des investissements dans les programmes de promotion de la santé et des mesures visant à rendre le système plus transparent et responsable. Toutefois, certaines lacunes sur le plan des soins persistent.

Nombre de ces difficultés découlent des différentes façons de planifier et de gérer les services de santé. Alors que les soins offerts dans les hôpitaux locaux, les soins de longue durée, les services communautaires et les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances sont planifiées par les 14 RLISS de la province, les soins primaires, les services de soins à domicile et en milieu communautaire et les services de santé publique sont planifiés de différentes façons par diverses entités. En raison de ces différentes structures, les RLISS ne sont pas en mesure d'harmoniser ni d'intégrer l'ensemble des services de santé dans leurs communautés.

Le 17 décembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a rendu public un document de discussion intitulé Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario. Préconisant un changement systémique, le document présent quatre propositions liées à la prochaine étape du plan ministériel visant à donner la priorité aux patients, intégrant ainsi davantage le système afin de résoudre les problèmes structuraux qui créent les iniquités. Ces propositions sont les suivantes :

Intégration efficace des services et équité accrue	• **Rendre les RLISS responsables de la planification et du rendement de tous les services de santé.** • **Recenser des sous-régions des RLISS pour servir de référence en matière de planification et de prestation de services intégrés.**
Accès en temps opportun aux soins primaires et meilleure intégration de ceux-ci	• **Les RLISS seront chargés de la planification des soins primaires et de la gestion du rendement, en partenariat avec les chefs cliniques locaux.**
Soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes	• **La responsabilité directe en matière de gestion et de prestation de services sera transférée des CASC aux RLISS.**
Liens renforcés entre la santé de la population et la santé publique	• **Les liens entre les RLISS et les bureaux de santé publique seront officialisés.**

Les quatre propositions formulées dans le document de discussion sont pleinement conformes aux orientations stratégiques présentées dans le PSSI 2016-2019.

Une intégration des services plus efficaces et une plus grande équité, un accès opportun aux soins primaires et une meilleure intégration de ceux-ci, et des soins à domicile et en milieu communautaire plus accessibles et homogènes sont tout à fait conformes à l'orientation stratégique visant à créer des réseaux intégrés de soins. Le document de discussion propose que les RLISS soient responsables de travailler avec les fournisseurs de l'ensemble du continuum de soins afin d'améliorer l'accès à des soins uniformes de qualité supérieure et de faire en sorte qu'il soit plus facile de s'y retrouver dans le système. Au moyen de stratégies comme les maillons santé et le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire, le RLISS s'efforcera de mieux intégrer les ressources existantes dans de solides réseaux de soins, en investissant dans les domaines exigeant une capacité supplémentaire afin de répondre aux besoins d'une population vieillissante en croissance et diversifiée sur le plan ethnique. Le RLISS demeure également engagé à l'égard de la planification, de l'élaboration et de la prestation de programmes et de services de soins de santé novateurs qui répondent aux besoins actuels et futurs des communautés du RLISS.

Le document de discussion propose également d'officialiser le volet Renforcement des liens entre la santé de la population et la santé publique, qui est conforme à l'orientation stratégique formulée dans le PSSI 2016-2019 visant à faire preuve de leadership dans le système, particulièrement en ce qui a trait à la santé de la population. Dans le document de discussion, on prétend que les RLISS intégreront la planification de la santé publique et de la population locale à d'autres services de santé. En établissant qu'il faille faire preuve de leadership dans le système au sujet

de la santé publique, le PSSI 2016-2019 reconnaît que le RLISS du Centre-Ouest doit comprendre les besoins de la population afin de cibler les ressources en conséquence, d'améliorer les résultats et de promouvoir la durabilité dans un cadre élargi d'équité en matière de santé.

Plan de capacité communautaire

Reconnaissant la croissance rapide de sa population et tenant particulièrement compte de l'augmentation prévue de la population de personnes âgées, le RLISS du Centre-Ouest a répondu à l'appel visant à créer un plan de capacité systémique conforme à celui décrit dans *Priorité aux patients* : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire, en achevant un plan de capacité communautaire en matière de services pour les personnes âgées. La stratégie locale visant les personnes âgées, qui découle des recommandations formulées dans l'étude de la capacité et qui englobera les diverses stratégies de renouvellement locales et provinciales, servira dorénavant de moteur de changement du système de santé local.

Créer des réseaux intégrés de soins

Maillons santé et soins primaires

Description de l'initiative prévue au PSSI | Le renouvellement des soins primaires est axé sur l'amélioration et la coordination des soins pour l'ensemble de la population, les maillons santé mettant initialement l'accent sur l'obtention de résultats positifs, en particulier en ce qui concerne les soins aux personnes atteintes d'affections complexes.

Les personnes ayant des affections complexes et les personnes de santé fragile ont en général reçu des diagnostics multiples et suivent des traitements médicamenteux complexes. Leur situation altère de façon importante leur capacité à effectuer une ou plusieurs activités quotidiennes, ce qui les rend souvent dépendantes de personnes soignantes ou de services communautaires de soutien. Ces personnes sont souvent des personnes âgées et généralement de grands utilisateurs du système, qui ont besoin de soins fréquents, cohérents, de grande qualité et axés sur la collaboration. Il s'ensuit que la famille et les soignants de ces patients souffrent souvent « d'épuisement » et que, de ce fait, ils ont besoin de services de relève.

Les efforts visant à répondre aux besoins de ces résidents seront étroitement liés à l'élaboration continue d'initiatives de renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire ainsi qu'aux cinq maillons santé établis dans l'ensemble de la région du RLISS du Centre-Ouest, soit Bolton-Caledon, la région de Bramalea, la région de Brampton, la région de Dufferin et Etobicoke Nord-Malton-Woodbridge Ouest.

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera avec les fournisseurs de soins de santé primaires (en fonction des sous-régions des maillons santé du RLISS) afin de veiller à ce qu'ils forment une partie intégrale du système de santé local. Conformément aux initiatives stratégiques provinciales, et soucieux de répondre aux divers besoins de ses communautés, le RLISS du Centre-Ouest collaborera avec les fournisseurs de soins primaires locaux et la province dans un effort visant à renouveler la prestation de soins primaires et à assurer une planification adéquate des ressources en la matière. Il est essentiel pour assurer la santé de la population et l'équité en matière de santé dans le RLISS de veiller à la disponibilité de ressources humaines en santé adéquates.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest continue de travailler en collaboration avec les équipes de santé familiale (ESF), les centres de santé communautaire (CSS) et les autres fournisseurs de soins primaires qui évoluent dans le cadre d'autres modèles de soins afin de veiller à ce que ses résidents bénéficient d'un accès en temps opportun à des soins primaires multidisciplinaires, fournis dans des milieux de soins appropriés, le plus près possible du domicile. Il convient de souligner que le RLISS collabore avec les fournisseurs à l'élaboration de systèmes et de processus qui réduiront les visites évitables aux services des urgences (SU).

Environ 560 médecins de famille exercent sur le territoire du RLISS du Centre-Ouest (*Ontario Physician Health Data Resource Centre, 2013). La population a accès à six équipes de santé familiale (ESF), deux centres de santé communautaire (CSS), 33 groupes de santé familiale (GSF), 13 organismes de santé familiale (OSF) et plus de 180 médecins rémunérés à l'acte. En 2013-2014, 95 % des résidents ont dit avoir accès à un médecin de famille régulier (*sondage sur l'expérience en matière de soins de santé, juin 2014), ce qui représente un taux élevé de résidents suivis par un médecin sur le territoire du RLISS. La majorité des résidents déclarent avoir un médecin de famille, mais seulement 54 % d'entre eux ont déclaré qu'ils pouvaient consulter leur fournisseur de soins primaires le jour même ou le lendemain quand ils sont malades.

Les résidents ne semblent pas se tourner vers les services des urgences (SU) pour des problèmes qui peuvent être gérés dans la communauté. Bien que l'Hôpital Civic de Brampton ait la SU la plus occupée en Ontario (135 971 visites en 2014-2015, comparativement à 106 578 à l'Hôpital Credit Valley, la deuxième SU la plus occupée en Ontario), les trois SU du RLISS du Centre-Ouest présentent des taux de visites moins élevés de patients ayant des affections de faible gravité que ceux de l'ensemble de la province (Échelle canadienne de triage et de gravité IV/V : 19 % par rapport à 32 %) et le plus faible taux de visites aux SU parmi les 14 RLISS pour des affections telles que la conjonctivite, la cystite, l'otite de l'oreille moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures, qui pourraient être traitées dans des milieux de soins primaires (1,1 par 1 000 habitants âgés de 1 à 74 ans en 2013-2014).

Avec le leadership de son médecin responsable des soins primaires, le RLISS du Centre-Ouest continue de soutenir les efforts du Réseau de soins primaires du Centre-Ouest visant à établir des partenariats et des stratégies mobilisant les praticiens de soins primaires locaux, en particulier à l'égard d'initiatives telles que les maillons santé. À la lumière du plan *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, et au fur et à mesure que le RLISS du Centre-Ouest continue de mettre l'accent sur la poursuite de l'élaboration des maillons santé à titre de sous-régions de planification du RLISS, il sera de plus en plus important de mobiliser les leaders cliniques locaux afin qu'ils contribuent à la conception de ce travail et qu'ils mobilisent à leur tour leurs collègues.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le plan de la province *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit que l'accès en temps opportun aux soins primaires et l'amélioration des transitions entre les fournisseurs sont des éléments clés

permettant de faire en sorte que les besoins des résidents et des patients demeurent au cœur des soins. Le plan *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* cerne les occasions qui existent d'améliorer l'accès aux soins primaires et d'établir des liens continus entre les soins primaires et les autres services. Grâce aux collaborations entre les maillons santé, les ESF, les CSC, le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest et le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest, les patients recevront des soins plus rapidement, ils passeront moins de temps à attendre des services et ils seront appuyés par une équipe de fournisseurs dans l'ensemble du système de soins de santé.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Recenser et inscrire tous les patients des maillons santé du RLISS, en commençant par les personnes ayant des troubles médicaux complexes et les personnes de santé fragile, généralement atteintes de multiples maladies chroniques.	En cours	30		30		30
Continuer de soutenir la mise en œuvre de l'outil de coordination des soins des maillons santé à l'étape de validation de principe et étendre son utilisation aux autres maillons santé.	En cours	20		30		30
Concevoir un nouveau modèle de gestion de cas fondé sur la population.	En cours	40		30		20
Confirmer un modèle de gouvernance et de durabilité pour les maillons santé.	En cours	50		30		10
Établir un cadre pour le RLISS du Centre-Ouest afin de promouvoir le renouvellement des soins primaires locaux, assez souple pour se conformer aux autres initiatives provinciales, comme le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire.	En cours	50		30	Se poursuit	
Désigner les leaders cliniques des sous-régions du RLISS afin d'élaborer et de soutenir les stratégies de renouvellement de soins primaires locaux ainsi que l'ampleur des maillons santé.	Pas encore commencé	60		40	Se poursuit	
Participer à la planification de l'effectif de médecins de soins primaires dans le RLISS du Centre-Ouest, en collaboration avec ProfessionsSantéOntario et d'autres partenaires provinciaux.	En cours	30		30	Se poursuit	

Maximiser l'utilisation des technologies de soins virtuelles, y compris les télésoins à domicile et d'autres technologies qui sont mises au point.	En cours	30		30	Se poursuit

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

Un plus grand nombre de résidents auront accès à des soins après les heures normales et à des rendez-vous le jour même ou le lendemain et un nombre moins élevé de personnes auront besoin de soins dans les hôpitaux pour des affections qui peuvent être mieux gérées dans des milieux de soins primaires.

- Accroître la proportion de résidents qui disent avoir accès à des rendez-vous le jour même ou le lendemain pour atteindre 75 %.
- Diffuser et élargir les services des cinq maillons santé et atteindre un objectif de 10 000 plans de soins coordonnés.
- Réduire de 25 % la proportion de patients des maillons santé désignés accédant aux services des urgences (SU) et admis aux services de soins actifs des hôpitaux.
- Maintenir le rendement actuel en matière de visites évitables aux SU pour la conjonctivite, la cystite, l'otite moyenne et les infections des voies respiratoires supérieures (< 1,5 visite par 1 000 habitants âgés de 1 à 74 ans).
- Augmenter de 10 % les inscriptions au programme Télésoins à domicile, avec un objectif annuel de 550 clients pour l'exercice financier 2016-2017.
- Améliorer le taux de réadmissions dans les 30 jours après le congé pour les diagnostics d'ICC pour qu'il se situe à 10 % du taux prévu.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Au cours des années, la croissance de la population exercera des pressions sur le nombre de médecins de famille disponibles dans la région pour les résidents du RLISS du Centre-Ouest et l'accès à ces médecins.	▪ Continuer d'utiliser et de suivre les tendances en matière de renvois aux soins primaires par l'entremise d'Accès Soins. ▪ Surveiller la dotation et le recrutement des médecins et l'adoption de modèles par l'entremise du coordonnateur des partenariats communautaires de ProfessionsSantéOntario du RLISS. ▪ Surveiller les tendances de l'aiguillage vers les maillons santé afin de déceler les obstacles à l'accès et la croissance de la demande. ▪ Collaborer avec l'équipe de prise en charge des maladies chroniques du RLISS du Centre-Ouest afin d'élaborer des cheminements communs en matière d'aiguillage et de prise en charge des maladies.
L'accès aux renseignements pertinents sur les patients et leur communication entre les fournisseurs de soins de santé entravent l'accès aux soins en temps opportun.	▪ Poursuivre l'adoption et le soutien de l'utilisation des infrastructures de cybersanté et de télémédecine qui améliorent l'accessibilité, la transférabilité et la coordination des soins axés sur le client.

Les divers degrés de soutien des médecins à l'égard des initiatives du RLISS du Centre-Ouest	▪ Le RLISS du Centre-Ouest continuera de travailler avec le ministère et les organisations axées sur les membres, telles que l'OMA et l'OCFP, les médecins chefs de file, le médecin responsable des soins primaires, le Réseau de soins primaires du Centre-Ouest et les groupes d'action centraux du RLISS du Centre-Ouest afin d'aider les médecins à faire la promotion des programmes et des services. ▪ Le RLISS du Centre-Ouest mettra en place un plan de mise en œuvre géré concernant le renouvellement axé sur l'état de préparation des responsables des soins primaires et le maintien de l'engagement à l'égard de la collaboration des médecins et des résultats obtenus en partenariat.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le RLISS du Centre-Ouest s'appuie sur une collaboration de longue date dans le domaine des soins primaires et sur des initiatives liées à l'amélioration des soins primaires. S'appuyant sur le document de discussion *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, le RLISS continuera de travailler avec le Réseau de soins primaires de la région ainsi qu'avec les praticiens de soins primaires locaux dans les sous-régions du RLISS afin de transformer les soins primaires et les soins à domicile et en milieu communautaire de manière à assurer un accès amélioré aux services de santé et l'intégration de ces services.

Les facteurs de réussite comprendront l'accès à un solide réseau de chefs de file en soins primaires à l'échelle du RLISS en collaboration avec le Réseau de soins primaires de la région, et le recours aux groupes d'action centraux du RLISS, notamment ceux liés à la prise en charge et à la prévention des maladies chroniques et aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, pouvant offrir des connaissances essentielles et des conseils sur le renouvellement.

Un catalyseur important des maillons santé et du renouvellement des soins primaires sera le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire. Veiller à ce que les patients fragiles ou ayant des besoins complexes aient un accès en temps opportun aux services de soins de santé à domicile et en milieu communautaire sera un élément important des réseaux intégrés de soins.

L'offre de soins aux patients fragiles ou ayant des besoins complexes suppose de nombreux types variés de fournisseurs de soins. Par conséquent, le fait d'avoir accès en temps opportun à des renseignements sur les patients qui sont uniformes et fiables, à un seul endroit, est un facteur de réussite essentiel des maillons santé. Un recours accru à la télémédecine par les fournisseurs de soins primaires et les médecins-conseils dans tout le RLISS du Centre-Ouest fera en sorte que les soins seront accessibles plus près du domicile et en temps opportun. La nouvelle technologie de connexion fonctionnant sur ordinateur de bureau OTNconnect devrait être envisagée comme moyen de soutenir les praticiens de soins communautaires. De plus, il est essentiel d'assurer l'accessibilité de l'outil de coordination des soins à tous les fournisseurs de

soins dans l'ensemble du RLISS afin d'éviter qu'un patient ou une personne soignante aient à expliquer plusieurs fois un cas complexe.

Renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire

Description de l'initiative du PSSI | Les personnes fragiles et celles ayant des besoins médicaux complexes reçoivent en général plusieurs diagnostics et doivent suivre des traitements pharmacologiques complexes. Leur situation altère de façon importante leur capacité à effectuer une ou plusieurs activités quotidiennes, ce qui les rend souvent dépendantes de personnes soignantes ou de services communautaires de soutien. Ces personnes sont souvent des personnes âgées et généralement de grands utilisateurs du système, qui ont besoin de soins fréquents, cohérents, de grande qualité et axés sur la collaboration. Il s'ensuit que la famille et les soignants de ces patients souffrent souvent « d'épuisement » et qu'ils ont de ce fait besoin de services de relève.

Avec une population vieillissante, le système de santé de l'Ontario redirige ses efforts, les faisant passer des soins actifs ou en milieu hospitalier aux services communautaires. Le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire vise à assurer pendant plus longtemps la sécurité et la santé des personnes âgées à leur domicile, particulièrement celles qui sont fragiles et celles qui ont des besoins médicaux complexes. Ce changement signifie que les médecins, les autres fournisseurs de soins de santé et leurs patients doivent travailler ensemble afin d'accéder aux soins à domicile et en milieu communautaire. Les fournisseurs et les patients ont fait part de leurs inquiétudes au sujet des différences existant d'un endroit à l'autre de la région en ce qui concerne les types et les niveaux de service offerts dans les soins à domicile et en milieu communautaire.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest finance 15 organismes de services communautaires de soutien (SCS) qui desservent collectivement plus de 40 000 clients par année. Le centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Ouest dessert plus de 32 000 clients par année.

En 2013-2014, le RLISS du Centre-Ouest a affiché les plus faibles taux de soins à domicile et de visites du personnel infirmier de la province, mais le recours aux services de soins à domicile y a augmenté au cours des trois dernières années, en partie en raison de l'augmentation des investissements dans ce secteur. Le nombre de clients de soins à domicile dans la région du RLISS du Centre-Ouest a augmenté de 15 %, le nombre de clients actifs a augmenté de 10 %, les visites ont augmenté de 15%, et les heures de soins à domicile ont augmenté de 51 %. À mesure que le besoin pour ces services continue de croître, le RLISS doit évaluer la capacité des services de soins à domicile qui seront nécessaires afin de répondre à la demande à venir.

Appliquant une pratique exemplaire en matière de soins aux personnes âgées, le RLISS du Centre-Ouest a triplé le financement des programmes d'aide à la vie autonome sur une période de 18 mois, ajoutant 205 places d'aide à la vie autonome à Shelburne, Orangeville, Brampton, Etobicoke et Woodbridge, et portant à 629 le nombre total de places financées.

La Société Alzheimer du comté de Dufferin et celle de Peel ont reçu des fonds afin d'élargir les programmes conjoints « Premier lien », qui soutiennent les personnes atteintes de démence et leur famille.

Du nouveau financement de base a été attribué afin d'augmenter les heures des services de jour aux adultes et d'élargir les programmes de relève, les programmes de soutien aux soignants et les programmes de télévérification.

Au programme de jour pour adultes de Peel Manor, le financement communautaire a été utilisé pour prolonger les heures d'ouverture afin de pouvoir accueillir dix personnes âgées de plus par jour. Il y a maintenant neuf programmes de jour pour adultes dans le RLISS du Centre-Ouest pouvant desservir 248 personnes âgées.

Le RLISS s'est engagé à l'égard d'investissements pluriannuels dans un programme d'évaluation et de rétablissement visant à rétablir le programme d'autonomie à domicile du CASC du Centre-Ouest, qui fournit des services de réadaptation ciblés à domicile aux personnes âgées fragiles.

En soutien à un meilleur accès aux services de physiothérapie, le RLISS a attribué au CASC du Centre-Ouest une affectation de financement de base de 1,3 million de dollars afin de coordonner les services élargis de physiothérapie à domicile pour 2 036 nouveaux clients de physiothérapie, mettant en œuvre 149 cours d'exercices et de prévention des chutes à 36 emplacements dans la région du RLISS.

Le document de discussion du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) sur les soins à domicile et en milieu communautaire *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* servira à aider le MSSLD à encadrer les consultations avec les clients, les soignants et les fournisseurs dans le but de formuler un énoncé des valeurs pour les soins à domicile et en milieu communautaire, un « cadre des niveaux de soins » et un plan de capacité exhaustif d'ici la fin de 2016. Ces livrables serviront à orienter le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire dans le RLISS du Centre-Ouest.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | En 2015, le MSSLD a approuvé le rapport *Amener les soins au domicile : Rapport du Groupe d'experts pour l'examen des soins à domicile et en milieu communautaire*, marquant une étape importante de l'orientation des soins à domicile en Ontario. Amener les soins à domicile a été suivi de *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire*, qui présente le processus en dix étapes du MSSLD concernant le renforcement des soins à domicile et en milieu communautaire. Le RLISS du Centre-Ouest assumera un rôle de leadership en collaborant avec le MSSLD à la mise en œuvre des recommandations et à l'élaboration des politiques découlant du document Amener les soins à domicile. En outre, le RLISS harmonisera son travail aux changements proposés dans *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* afin d'assurer des soins à domicile et en milieu communautaire plus cohérents et plus accessibles.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Mettre en œuvre le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire dans la région du RLISS du Centre-Ouest, conformément à la stratégie provinciale.	En cours	40		60	Se poursuit	

Établir et mettre en œuvre localement les nouveaux niveaux de soins normalisés et les modèles de soins autogérés, en fonction du cadre de renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire, dirigé par le MSSLD.	Pas encore commencé	50		50	Achevé	
Élargir les services de soins à domicile et en milieu communautaire afin de répondre aux besoins des personnes identifiées dans le plan de capacité.	En cours	20		20		20

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Atteindre la cible provinciale concernant le pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite de soutien à la personne dans les cinq jours suivant la date à laquelle on les a autorisés à recevoir ces services.
- Atteindre la cible provinciale concernant le pourcentage de clients à domicile ayant des besoins complexes qui ont reçu une visite pour des soins infirmiers dans les cinq jours suivant la date à laquelle on les a autorisés à recevoir ces services.
- Atteindre l'objectif provincial du 90e percentile de temps d'attente pour des services à domicile du CASC – À partir de la demande présentée en milieu communautaire jusqu'au premier service du CASC (à l'exclusion de la gestion des cas).
- Réduire au minimum les temps d'attente pour les programmes d'aide à la vie autonome et les programmes de jour pour adultes.
- Réduire le pourcentage de patients désignés comme ayant besoin d'un ANS dans la communauté.
- Réduire les temps d'attente du 90e percentile des patients désignés comme ayant besoin d'un ANS dans la communauté.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Augmentation continue de la demande pour des soins à domicile et en milieu communautaire pendant que la planification du ministère se poursuit.	▪ Surveiller la croissance de la demande et améliorer les programmes de façon stratégique, au besoin.
Hausse des taux d'ANS dans la communauté s'il est impossible de renforcer la capacité en soins à domicile et en milieu communautaire.	▪ Surveiller les taux d'ANS dans les hôpitaux et envisager d'autres destinations au congé.
Augmentation des temps d'attente pour obtenir des services de soins à domicile.	▪ Surveiller les temps d'attente pour les soins à domicile et examiner les solutions de rechange.
Disponibilité du transport. Il faut mettre en place des services de transport fiables offerts en temps opportun afin de soutenir les personnes vulnérables qui souhaitent continuer à mener une vie autonome chez elles.	▪ Les besoins en services de transport seront intégrés aux plans de services connexes pour les personnes nécessitant des services de soins à domicile et en milieu communautaire.
L'augmentation du nombre de personnes présentant des cas graves qui sont maintenues dans la communauté entraînera un plus grand épuisement des personnes soignantes.	▪ Élargissement des possibilités de relève prévues et urgentes, formation et services de soutien offerts aux personnes soignantes.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le RLISS continuera de tirer parti de partenariats solides avec les fournisseurs communautaires afin d'améliorer l'utilisation des services communautaires. Au cours de la prochaine année, les efforts de transition et de planification locale seront dirigés par le RLISS afin de veiller à l'établissement du nouveau modèle de soins à domicile et en milieu communautaire, conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Des liens solides avec les maillons santé feront en sorte que les patients admissibles seront aiguillés vers les programmes qui les soutiendront chez eux et qui éviteront le déconditionnement. Le Groupe d'action central sur les services aux personnes âgées jouera un rôle important dans la surveillance du rendement et l'examen des possibilités. Un soutien hospitalier offert directement aux organismes communautaires et par télémédecine renforcera la capacité de maintenir les personnes âgées fragiles chez elles.

Il est essentiel de se préoccuper des personnes soignantes pour que le renouvellement des soins à domicile et en milieu communautaire soit efficace. Les programmes qui soutiennent les soins de relève prévus et urgents seront une composante importante du secteur des soins.

Le transport est aussi un catalyseur important du renouvellement efficace des soins à domicile et en milieu communautaire. La participation aux programmes communautaires dépend souvent de l'existence d'un service de transport.

Les progrès de la technologie de télémédecine permettent une meilleure connectivité et des soins de grande qualité axés sur le patient. La technologie OTNconnect doit être mise à profit afin de soutenir les praticiens de soins communautaires.

Les soins à domicile et en milieu communautaire sont offerts par de nombreux fournisseurs de soins dans divers milieux. Par conséquent, il est essentiel d'avoir accès à des renseignements sur les patients uniformes, précis et opportuns, à un seul endroit, afin d'éviter qu'un patient et (ou) une personne soignante aient à répéter plusieurs fois un cas complexe. L'utilisation des outils REACH et DEMI par les fournisseurs de soins permettra d'éviter cette situation.

Services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Description de l'initiative prévue au PSSI | Conformément aux années 4 à 10 de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, le RLISS du Centre-Ouest poursuit son travail avec les partenaires communautaires et hospitaliers afin d'établir le bon continuum de services communautaires aux adultes, facilement accessibles à tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest, peu importe où ils cherchent de l'aide ou à qui ils en demandent. Un éventail approprié de services à court et à long terme adaptés sur le plan culturel intégrera une démarche axée sur les déterminants sociaux de la santé, y compris les services de soutien social et familial, et le logement.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest finance huit organismes de santé mentale et de lutte contre les dépendances ayant collectivement desservi plus de 20 000 personnes pendant l'exercice 2014-2015. Les services varient selon la fonction, l'intensité et la durée et comprennent la gestion de cas, l'intervention en cas de crise, le counseling et le traitement, l'intervention précoce, le soutien en matière de logement, les services résidentiels de gestion du sevrage, la déjudiciarisation et le soutien aux tribunaux, la réadaptation sociale/ les loisirs, la promotion de la santé et l'aide à l'emploi.

Par suite d'une série de discussions entre les fournisseurs de services de santé et le RLISS ayant eu lieu il y a deux ans, les fournisseurs s'appuient sur une vision quinquennale des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soit des « services harmonieux de grande qualité facilement accessibles, efficaces, offerts en temps opportun et conformes à l'évolution des besoins des personnes tout au long de leur vie ». Le RLISS et les FSS ont discuté de la capacité actuelle des services, des points forts du système et des difficultés auxquelles il fait face, et ont déterminé les priorités concernant les investissements dans les programmes en 2014-2015 et 2015-2016.

Un investissement de deux millions de dollars en 2014-2015 et de 1,9 million de dollars en 2015-2016 a entraîné ce qui suit :

- une réduction de la liste d'attente combinée pour la gestion des cas à long terme et les interventions rapides;
- l'intégration de services de consultation en lutte contre les dépendances pour les résidents, en collaborant avec les maillons santé afin d'élaborer un plan de soins coordonnés unique;
- l'amélioration des services de crise, dans le cadre desquels les clients et leur famille établissent des liens plus importants avec les intervenants en cas de crise, et une intervention plus appropriée d'agents de police spécialement formés faisant équipe avec des professionnels de la santé réglementés;
- l'adoption d'une méthode de planification des interventions en cas de crise centrée sur la personne et faisant place à la famille, ce qui est conforme à la pratique des services locaux à l'enfance et à la jeunesse qui laissent les clients décider des stratégies d'autogestion plus pratiques en cas de crise, ce qui accroît la probabilité que le plan d'intervention en cas de crise soit suivi; la planification de la mise en œuvre est en cours;
- l'amélioration des services de soutien aux familles et l'élargissement des services de réadaptation sociale et de loisirs, en tant que moyen systémique de soutenir l'accès des clients aux services et leur transition entre ceux-ci, à divers niveaux d'intensité, au besoin;
- l'augmentation du nombre de praticiens de première ligne pour la gestion des cas à court terme et la thérapie brève afin de réagir plus immédiatement aux nouveaux problèmes et d'évaluer plus facilement les besoins en matière de services de soutien à long terme;
- l'utilisation efficace d'un parc de logements connu afin de fournir un soutien en matière de logement à 16 personnes supplémentaires et de mettre en place une démarche planifiée pour 84 autres personnes, réduisant ainsi la liste d'attente de 25 %;
- une capacité permettant au personnel de soins de santé mentale et de lutte contre les dépendances de fournir des soins coordonnés dans les SU au moyen d'un accès à des dossiers cliniques électroniques pertinents (avec le consentement du client) au sein du William Osler Health System et au CASC du Centre-Ouest.

Au cours des trois dernières années, les efforts ont été axés sur l'élaboration d'un modèle d'accès au système pour les services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, devant cadrer avec les initiatives semblables mises en place dans les RLISS avoisinants. Un soutien total est accordé pour établir un modèle d'accès coordonné qui fournit des renseignements complets sur les options de soutien et de traitement en fonction du niveau des besoins, et qui favorise les transitions entre les services ou un soutien provisoire pendant l'attente. Le modèle d'accès au système a été approuvé à la suite de consultations auprès de personnes ayant une expérience vécue (consommateurs), des services de santé mentale pour enfants, des services de développement, des services sociaux, des services à la famille, ainsi que des secteurs des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. La participation se poursuit.

Les conseils scolaires ainsi que les secteurs de l'établissement et de la psychiatrie ont été sollicités aux fins de commentaires. Une mise en œuvre progressive est prévue pour avril 2016, des investissements ponctuels ayant contribué à mettre en place les volets opérationnels fondamentaux du modèle, c.-à-d. les processus opérationnels, les outils d'évaluation et de dépistage clinique, le répertoire des services et les cheminements. L'évolution parallèle des maillons santé et de la planification des soins coordonnés, de même que le document de discussion *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, ont entraîné des discussions sur l'élargissement de l'accès aux soins à un modèle holistique plus intégré en ce qui a trait à une gamme plus étendue de services, au moyen des technologies de l'information.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | L'amélioration des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances pendant toute la vie aide à faire en sorte que les besoins des résidents demeurent au cœur de leur système de santé local. Par conséquent, les initiatives et les résultats que souhaite atteindre le RLISS du Centre-Ouest sont conformes aux priorités ontariennes énoncées dans les documents *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances* et *Pour l'avancement de la santé mentale : Un système adapté aux besoins des enfants et des jeunes*.

Grâce au dépistage et à l'intervention précoces ainsi qu'à l'amélioration des services communautaires, le RLISS peut faire en sorte que les résidents aux prises avec des problèmes de santé mentale et de dépendance accèdent en temps opportun aux services les plus appropriés le plus près possible de chez eux.

La phase 2 d'Esprit ouvert, esprit sain a été déployée en novembre 2014. Les améliorations locales étaient entièrement conformes à deux des objectifs provinciaux, soit fournir les bons soins, au bon moment et au bon endroit, ainsi qu'augmenter les possibilités de logement, les soutiens à l'emploi, la déjudiciarisation et les services de transition permettant de quitter le système judiciaire. Plus précisément, les investissements dans les programmes communautaires ont favorisé la réalisation de ces objectifs. En particulier, le RLISS s'employait déjà à mettre en place une coordination intégrée des services entre les maillons santé et les organismes responsables du ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), et à augmenter le nombre de logements avec services de soutien dans un milieu résidentiel stable pour les personnes aux prises avec une maladie mentale et une dépendance qui sont sans-abri ou à risque de devenir sans-abri. L'amélioration des services d'intervention en cas de crise aurait une incidence positive sur les rapports avec le système judiciaire, p. ex., une diminution du nombre de rapports évitables.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Élargir les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances en fonction des travaux de planification de la capacité.	Pas encore commencé	60		20		20
Exécuter le plan de mise en œuvre du modèle d'accès au système, un système d'aiguillage électronique de type « guichet unique » grâce auquel on frappe toujours à la bonne porte.	Pas encore commencé	25		50		25

Cerner et inscrire les clients des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances qui pourraient bénéficier des maillons santé.	Pas encore commencé	50		25		25
Achever la mise en place de 100 logements et des services de soutien connexes pour les personnes sans-abri ou à risque de le devenir, et poursuivre l'élaboration d'options en matière de logement avec services de soutien.	En cours	70		10	Achevé	
Établir des partenariats avec d'autres bailleurs de fonds, les planificateurs du système et les fournisseurs afin d'assurer la planification et l'intégration de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances aux endroits désignés comme des carrefours de services communautaires.	En cours	80		Se poursuit		

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Achèvement du document de planification de la capacité, qui contribue à déterminer les priorités en matière d'investissement.
- Achèvement d'une partie du plan de mise en œuvre du modèle d'accès au système; les fournisseurs contribuent à fixer les objectifs pour l'année.
- Les données du modèle d'accès au système montrent que l'inscription dans les maillons santé est commencée pour au moins 25 % des clients cherchant un service à long terme.
- L'Outil de perception des soins de l'Ontario (OPSO) utilisé pour évaluer la satisfaction des clients à l'égard du modèle d'accès au système.
- Cent clients logés et recevant un soutien, et conservation de leur logement plus longtemps que lors de l'enquête précédente (niveau de référence).
- Désignation et consignation des possibilités en matière de logement avec services de soutien en fonction de la participation du RLISS et des gestionnaires de services municipaux.
- Respect du plan intersectoriel documenté visant à installer des services désignés de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans les carrefours communautaires existants au plus tard à l'exercice 2017-2018.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Les structures existantes de même que les enjeux et les limites de compétence peuvent nuire à la gestion du changement requise pour répondre aux besoins spécifiques de la population et concernant les points de services.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest favorisera et surveillera les discussions entre les organismes locaux et les fournisseurs de services aux enfants et aux adultes, de services sociaux et de services à la personne, et participera à ces discussions, afin de partager de l'expertise et d'harmoniser les structures, les priorités et le financement qui soutiennent l'optimisation des carrefours communautaires. ▪ Dialogue continu avec des gestionnaires de services de logement municipaux.

Les répercussions des programmes et les coûts connexes liés à la mise en œuvre d'un modèle d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances dans toute la région du RLISS du Centre-Ouest peuvent être trop importants pour justifier l'exécution des modèles de soins privilégiés.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest continuera de surveiller les coûts et les conséquences dans les autres RLISS qui adoptent des processus semblables et à en tirer des leçons. ▪ La démarche de mise en œuvre sera évolutive sur les plans de la portée et du coût.
Selon l'aptitude et la volonté du client à suivre un traitement et la capacité du fournisseur à intervenir en temps opportun, la planification de soins coordonnés dans les maillons santé pourrait ou non être réussie.	▪ Les FSS du RLISS du Centre-Ouest comprennent la nature des dépendances, des appels à l'aide et de la stigmatisation. ▪ Engagement à effectuer des tests sur le changement afin d'améliorer continuellement les processus opérationnels relatifs au modèle d'accès.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à renforcer de façon stratégique la capacité des services communautaires liés aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, soutenant cet engagement auprès des hôpitaux et des FSS en milieu communautaire ainsi que des organismes de services à la jeunesse.

En plus d'une collaboration continue avec les FSS, des catalyseurs électroniques comprenant des systèmes intégrés de dossiers de clients, de gestion des activités et de mesure du rendement sont requis. Une gestion du changement efficace et des stratégies de mise en œuvre réalistes sont essentielles à la réussite.

Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'harmoniser le financement et les priorités formulées dans *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, et de travailler avec le personnel régional des ministères et municipalités de la province afin de mettre en œuvre une transformation du système permettant d'améliorer la santé mentale et le mieux-être de ses résidents.

Soins palliatifs et de fin de vie

Description de l'initiative prévue au PSSI | L'offre de soins palliatifs exceptionnels est essentielle pour les personnes et les familles qui composent la population diversifiée du RLISS du Centre-Ouest. Bien qu'à l'échelon provincial, la stratégie ontarienne de soins palliatifs consiste à restructurer les réseaux de soins palliatifs, à l'échelon local, le RLISS du Centre-Ouest souhaite faire en sorte que les résidents meurent à l'endroit de leur choix. Par conséquent, au cours des trois prochaines années, le RLISS du Centre-Ouest compte veiller à :

- accroître la capacité en soins palliatifs, à domicile et en milieu communautaire;
- répondre aux besoins diversifiés de la communauté en matière de soins palliatifs;
- faire en sorte que le public et les fournisseurs de services de santé connaissent les possibilités qui sont offertes en matière de soins palliatifs et de fin de vie;
- utiliser la technologie virtuelle comme moyen d'optimisation des ressources pour rapprocher les soins du domicile.

Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest soutiendra ces objectifs au moyen de six priorités englobant des mesures précises :

- Élargir l'accès et améliorer l'accès en temps opportun
- Renforcer le soutien aux personnes soignantes
- Renforcer la capacité en matière de services et les ressources humaines dans tous les milieux de soins
- Améliorer l'intégration et la continuité dans tous les milieux de soins
- Renforcer la responsabilisation et mettre en place des mécanismes de responsabilité partagée
- Sensibiliser le public

Situation actuelle | Réunissant tous les fournisseurs de soins palliatifs s'occupant de résidents dans le RLISS du Centre-Ouest, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest oriente l'élaboration des services de soins palliatifs dans la région depuis 2009. Ces services sont fournis dans les hôpitaux locaux, les domiciles, les foyers de soins de longue durée ainsi que dans une maison de soins palliatifs et un centre communautaire de soins palliatifs. Une maison de soins palliatifs adjacente et deux centres communautaires de soins palliatifs offrent également des soins aux résidents du RLISS du Centre-Ouest.

En 2014-2015, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a appliqué la *déclaration* provinciale de 2011 afin de poursuivre l'élaboration d'un système de soins palliatifs local. Également en 2014-2015, en tant que partenaire fondateur de l'élaboration d'un « engagement » commun en matière de soins palliatifs et de fin de vie, le RLISS du Centre-Ouest a joué un rôle de chef de file dans la promotion d'un débat public sur les soins palliatifs et de fin de vie.

Inspiré d'une citation tirée du rapport sur le programme Leçons de vieMC de l'Association canadienne de soins palliatifs, l'engagement consiste à coordonner les soins de façon à encourager les FSS de l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest à en faire beaucoup plus collectivement qu'à titre d'organismes distincts. Ainsi, le tout sera plus fort que la somme de chacune de ses parties.

En 2015, le MSSLD a annoncé un changement important à la structure des réseaux de soins palliatifs. Un nouveau réseau de soins palliatifs de l'Ontario a été créé, parallèlement à un secrétariat provincial qui sera chargé d'assurer la surveillance à l'échelle de la province des programmes de soins palliatifs des 14 RLISS. Une nouvelle structure hiérarchique a été mise en place, en vertu de laquelle les programmes régionaux de soins palliatifs feront rapport aux directeurs généraux de leur RLISS respectif et au vice-président local d'Action Cancer Ontario.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Depuis 2011, l'élaboration de programmes de soins palliatifs dans les 14 RLISS de l'Ontario a été orientée par la *Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action*, rédigée par un comité d'experts composé de représentants du MSSLD, des RLISS et des services de santé.

En 2014, le renforcement des soins palliatifs et des soins en fin de vie a été évoqué dans les lettres de mandat de la première ministre envoyées au ministre de la Santé et des Soins de longue duréeet à l'adjoint parlementaire John Fraser, à qui on a attribué expressément la responsabilité de la stratégie provinciale de soins palliatifs.

Publié par l'Ontario en 2015, le document *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* fait la promotion d'un plus grand nombre de possibilités en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie, ce qu'il voit comme l'une des dix étapes visant l'amélioration des soins à domicile et en milieu communautaire. Le MSSLD demande également un accès élargi et une plus grande équité, de même que de nouvelles mesures de soutien aux personnes soignantes. Le RLISS tirera parti des possibilités présentées dans le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* afin de planifier des soins palliatifs et en fin de vie améliorés en utilisant une démarche axée sur les sous-régions du RLISS.

La restructuration du Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest intégrera le guide de discussion publié en janvier 2016, intitulé Établir les éléments communs pour les Programmes régionaux de soins palliatifs – Guide de discussion. Ce document décrit la structure, les responsabilités, les principes de fonctionnement et les résultats attendus d'un programme régional de soins palliatifs.

En janvier 2016, le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest a participé à une enquête provinciale du MSSLD sur la capacité des maisons de soins palliatifs. On a cerné le besoin d'un plus grand nombre de lits en maisons de soins palliatifs dans le RLISS du Centre-Ouest. Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest encouragera les discussions continues avec le MSSLD et les fournisseurs de soins palliatifs.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Élaborer une stratégie d'éducation intégrant la sensibilisation du public, des fournisseurs de soins et des cliniciens et comprenant la diffusion de l'« engagement ».	En cours	75	Achevé			
Élaborer un plan stratégique régional et un plan de travail unifié conformes aux orientations du réseau provincial.	En cours	50		25		25
Intégrer les soins palliatifs aux plans de soins des maillons santé.	En cours	50		30	Se poursuit	
Donner aux fournisseurs de services de santé un accès accru au programme LEAP (méthodes essentielles d'apprentissage des soins palliatifs et des soins en fin de vie).	En cours	33	Se poursuit			

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)
▪ Renforcer la sensibilisation à l'égard des programmes LEAP. ▪ Réduire le délai entre l'admission et l'acceptation aux programmes LEAP. ▪ Augmenter le nombre de fournisseurs de services de santé formés dans le cadre des programmes LEAP. ▪ Faire en sorte que 100 % des patients de soins palliatifs en 2015-2016 aient un plan de santé élaboré par un maillon santé. ▪ Augmenter le pourcentage de personnes qui meurent à l'emplacement de leur choix. ▪ Déterminer et maintenir une durée de séjour moyenne appropriée dans les lits en maisons de soins palliatifs. ▪ Réduire le pourcentage de personnes qui meurent en attente d'un lit en maison de soins palliatifs.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les maisons de soins palliatifs dépendent des collectes de fonds pour l'ensemble de leurs immobilisations et une partie importante de leurs activités annuelles. Une réduction des fonds collectés peut entraîner une réduction des programmes ainsi que des retards dans les projets d'immobilisations.	▪ Accorder du financement provenant du RLISS lorsque cela est possible.
Les médecins de soins primaires hésitent à déclarer des patients comme ayant besoin de soins palliatifs, ce qui retarde l'accès des patients à des programmes qui pourraient les aider.	▪ Continuer d'examiner toutes les possibilités de sensibilisation des médecins de soins primaires à l'égard des soins palliatifs, y compris l'utilisation de la « question surprise ».
Nombre de personnes ont une faible compréhension des soins palliatifs et sont mal préparées pour discuter de la fin de vie.	▪ Continuer de promouvoir le concept de planification préalable des soins auprès du grand public.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Un nombre élevé de patients de maillons santé seraient admissibles aux soins palliatifs. Il est par conséquent important que les coordonnateurs de soins et les médecins des maillons santé soient au courant de l'ensemble des possibilités locales accessibles en matière de soins palliatifs.

Tous les coordonnateurs de soins des maillons santé devraient recevoir une formation sur le repérage précoce des patients pouvant tirer parti des services et des soins palliatifs accessibles.

Les programmes des maisons de soins palliatifs sont offerts par des organismes locaux qui exigent de nombreuses heures de bénévolat pour la prestation de services. De plus, les maisons de soins palliatifs dépendent des collectes de fonds pour répondre à leurs besoins de fonctionnement et d'immobilisations. La disponibilité de collecteurs de fonds et de bénévoles motivés et formés est essentielle à la réussite des programmes de maisons de soins palliatifs.

Les progrès de la technologie de télémédecine permettent une meilleure connectivité avec les spécialistes en soins palliatifs. La technologie OTNconnect doit être mise à profit afin de soutenir les praticiens de soins palliatifs en milieu communautaire.

Les soins palliatifs sont offerts par de nombreux fournisseurs de soins dans bon nombre d'établissements. Par conséquent, il est essentiel d'avoir accès à des renseignements sur les patients uniformes, précis et opportuns, à un seul endroit, afin d'éviter qu'un patient et (ou) une personne soignante aient à répéter plusieurs fois un cas complexe. L'utilisation des outils REACH et DEMI par les fournisseurs de soins palliatifs permettra d'éviter cette situation, de même qu'un tableau laissé chez les patients participant au programme de soins palliatifs.

Pour la famille, s'occuper d'un patient ayant besoin de soins palliatifs peut être épuisant. Les programmes de soins aux personnes soignantes, y compris les programmes de relève et le counseling des personnes en deuil, sont des catalyseurs clés.

Le Réseau de soins palliatifs du Centre-Ouest joue un rôle important dans l'élaboration et l'évaluation des programmes et des services de soins palliatifs.

Les organismes communautaires tels que ceux offrant des programmes d'aide à la vie autonome s'occupent de plus en plus des personnes s'approchant de la fin de leur vie. L'offre d'une formation sur les principes des soins palliatifs au personnel des services d'aide à la vie autonome renforcera sa capacité d'offrir des soins de grande qualité aux personnes recevant ce type de services et évitera de devoir les transférer dans un établissement de soins.

Renouvellement des soins de longue durée

Description de l'initiative prévue au PSSI | La province de l'Ontario s'est récemment engagée à aider les exploitants de foyers de soins de longue durée à réaménager environ 300 vieux foyers dans la province afin de les mettre aux normes actuelles en matière de conception. Ce réaménagement permettra d'améliorer l'hébergement des personnes âgées et d'autres populations nécessitant des soins de longue durée, y compris les personnes atteintes de démence. Le RLISS du Centre-Ouest soutiendra cette initiative de réaménagement touchant les sept foyers admissibles sur son territoire.

Le RLISS du Centre-Ouest évalue actuellement les besoins en unités désignées dans les foyers de soins de longue durée (p. ex., des unités de soutien en cas de troubles du comportement) et collaborera avec les foyers admissibles à l'intégration de ces unités, le cas échéant. Le RLISS étudie en outre l'élaboration de carrefours pour les personnes âgées et les modèles de soins du programme PACE (Program for All Inclusive Care for the Elderly), qui peuvent inclure des SLD dans leur gamme de services. Lorsque cela est possible, un foyer peut être réaménagé de façon à faire partie d'un carrefour pour personnes âgées.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest compte 23 foyers de soins de longue durée, dont sept sont admissibles au réaménagement en vertu de la *Stratégie améliorée de renouvellement des foyers de soins de longue durée* (Stratégie améliorée) du MSSLD. Un autre foyer n'est pas admissible au programme du MSSLD, mais il élabore activement des plans de réaménagement. Deux foyers ont tiré parti d'un programme de réaménagement antérieur du MSSLD; un projet de rénovation est achevé, et la phase 2 du second projet prendra fin en juillet 2016.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Les recommandations formulées dans le rapport de 2012 du Dr Samir Sinha intitulé *Vivre bien et plus longtemps* comprennent le réaménagement des foyers de soins de longue durée plus anciens et l'intégration de ces foyers réaménagés aux carrefours pour personnes âgées. Le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* désigne comme prioritaire le réaménagement des

foyers de soins de longue durée les plus anciens. Le MSSLD a publié la Stratégie améliorée en octobre 2014 et a créé un service complet afin de gérer l'initiative de réaménagement.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Réaménager tous les foyers de soins de longue durée admissibles de la région du RLISS du Centre-Ouest.	En cours	14		14		14
Élaborer et mettre en œuvre un programme de soins avancés de type « PACE » pour les personnes âgées de la région du Centre-Ouest.	En cours	40		20		20
Intégrer des conceptions novatrices dans le réaménagement des foyers de soins de longue durée, y compris l'aménagement de possibles unités de soins spécialisés ou de soutien comportemental améliorées et la création de carrefours de services communautaires.	En cours	14		14		14

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Réduire les temps d'attente du 90e percentile pour un lit en hébergement de base en SLD.
- Pourcentage de foyers dont les plans de réaménagement ont été approuvés.
- Maintenir le niveau d'occupation approprié dans les foyers de SLD.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Certains foyers de soins de longue durée pourraient devoir reloger temporairement leurs pensionnaires pendant les travaux de construction.	▪ Travailler avec les partenaires du secteur des soins de longue durée afin d'établir des options de logements temporaires.
Les foyers qui sont incapables de reloger leurs pensionnaires devront fermer les lits de SLD pendant les travaux de réaménagement.	▪ Lancer un programme de « lits en suspens » afin d'atténuer les répercussions de la perte de lits.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Une fois que le RLISS a examiné un projet, le processus de réaménagement relève principalement du MSSLD et de l'exploitant du foyer. Le RLISS surveillera l'évolution des projets de réaménagement et contribuera à la planification des stratégies d'atténuation (p. ex., le relogement), le cas échéant.

Le RLISS du Centre-Ouest possède de l'expérience en gestion de financement des lits en suspens, acquise lors de la première étape de réaménagement.

Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources

Améliorer l'expérience des patients

Description de l'initiative prévue au PSSI | L'expérience en matière de soins du patient est reconnue comme faisant partie intégrante d'un système de soins de santé de grande qualité, à rendement élevé, visant l'optimisation des ressources, et correspondant aux objectifs du plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*.

Les résidents du RLISS du Centre-Ouest déclarent des niveaux de satisfaction positifs à l'égard de leur système de soins de santé local. Cependant, ils ont souvent le sentiment que les interactions avec celui-ci sont source de confusion et (ou) de stress en raison des difficultés en matière d'accès aux services et d'orientation dans ces derniers, des façons dont l'information est transmise et (ou) de la confusion au sujet des plans de soins appropriés.

Afin de mieux comprendre leurs besoins, les fournisseurs de services de santé (FSS) de l'ensemble du RLISS s'informent de plus en plus auprès des patients de leurs expériences avec le système de soins de santé afin d'effectuer des améliorations en conséquence.

Situation actuelle | Le comité de la qualité du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest consulte actuellement les membres des conseils d'administration et des équipes de la haute direction des fournisseurs de services de la région à propos de leurs initiatives respectives pour mesurer et surveiller l'expérience des patients et des clients. Les représentants de tous les secteurs des services de santé financés par le RLISS du Centre-Ouest participent à cette consultation. Ils font connaître leurs initiatives et leurs réflexions sur la qualité et sur la meilleure manière de mettre en œuvre une démarche dans l'ensemble du RLISS qui tiendra compte de l'expérience décrite par les résidents de la région concernant leurs interactions avec le système de santé local. Ces renseignements, alliés aux stratégies du ministère, de QSSO et d'autres territoires de compétence contribueront à éclairer et à orienter ce travail.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Améliorer l'expérience des patients fait partie intégrante du plan du ministère de la Santé et des Soins de longue durée *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* - la prochaine phase de la transformation du système de santé en Ontario. Au fur et à mesure que le ministère, le RLISS et les partenaires du système mettent en œuvre des stratégies de transformation, il sera nécessaire de saisir et de surveiller les paramètres de mesure de l'expérience des patients qui rendent compte d'une responsabilisation accrue envers des améliorations durables, abordables et qui accordent la priorité aux personnes et aux patients en améliorant leur expérience et leurs résultats en matière de soins de santé.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Poursuivre la mise en œuvre et la surveillance de l'expérience des patients dans le cadre de l'objectif de qualité de l'ensemble du système.	Se poursuit					
Harmoniser les initiatives locales d'amélioration de l'expérience des patients avec celles du MSSLD et de Qualité des services de santé Ontario.	En cours	75	Se poursuit			
Collaborer avec les FSS du RLISS du Centre-Ouest afin de veiller à ce qu'un mécanisme commun et uniforme de mesure de l'expérience des patients soit mis en œuvre sur le territoire du RLISS.	En cours	80	Se poursuit			

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)
▪ À déterminer – le ou les paramètres de mesure seront déterminés lorsque la consultation auprès des intervenants sera achevée. ▪ Satisfaction globale de la communauté à l'égard des soins de santé (Entente de responsabilisation MSSLD-RLISS - ERMR). ▪ Les paramètres de mesure refléteront les priorités du système local et s'harmoniseront aux initiatives du ministère et de QSSO et (ou) ils seront améliorés par ces dernières.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Impossibilité de déterminer un ou des paramètres de mesure de l'expérience des patients qui soient communs aux multiples secteurs de services de santé et représentatifs de l'ensemble du système de santé du Centre-Ouest et s'harmonisent au rapport sur le rendement de l'ERMR.	▪ Assurer une combinaison de paramètres de mesure qui saisissent une ou des dimensions communes de la qualité dans l'ensemble des secteurs.
Décalage entre les démarches locales et provinciales pour mesurer et surveiller l'expérience des patients	▪ Consultation auprès du ministère et de QSSO pour garantir l'harmonisation ou une variation acceptable et éviter le dédoublement des efforts.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou du travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Il sera essentiel de cerner le ou les paramètres de mesure communs, de déterminer que les sources de données appropriées pour appuyer la mesure et la surveillance de l'expérience des patients existent, et de mettre en œuvre des processus de soutien viables.

Qualité et innovation

Description de l'initiative prévue au PSSI

Qualité | Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à veiller à ce que des mesures de contrôle et de responsabilisation soient en place dans les domaines de la qualité des soins de santé, de la sécurité des patients et de l'efficacité du système. Pour bâtir et maintenir une culture de l'amélioration de la qualité dans l'ensemble du RLISS, la collaboration continue avec les

fournisseurs de services de santé (FSS) est un élément essentiel du rôle de surveillance du système du RLISS. Le RLISS du Centre-Ouest atteindra cet objectif grâce aux moyens suivants :

- Assurer le suivi de la mise en œuvre de *la Loi de 2010 sur l'excellence des soins pour tous* et de ses retombées pour le RLISS;
- Promouvoir la qualité et son amélioration continue dans tous les secteurs des soins de santé;
- Appuyer et mettre en œuvre des plans et des processus transparents destinés à favoriser l'amélioration de la qualité du système de santé en portant une attention particulière à l'amélioration et à la refonte des différents secteurs;
- Mettre en œuvre des mesures, des contrôles et des mécanismes de responsabilisation qui touchent les domaines de la qualité du système et en faire le suivi.

Innovation | Quand les gens pensent à la transformation ou à l'innovation dans le domaine des soins de santé, ils ont tendance à penser à de nouveaux médicaments ou à de nouvelles techniques chirurgicales. Toutefois, l'innovation dans la prestation des services – la façon dont les soins sont fournis, qui fait quoi, où et quand – est tout aussi importante pour l'amélioration à long terme et la durabilité du système de santé.

Le RLISS du Centre-Ouest élaborera une stratégie pour soutenir l'innovation et le repérage de pratiques exemplaires ainsi que le transfert de connaissances comme élément d'un cadre de qualité renouvelé dont la mise en œuvre devrait commencer en 2016-2017.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à mettre en œuvre, en collaborant avec les partenaires locaux et provinciaux, un cadre et un programme locaux en matière de qualité qui accordent la priorité aux patients et améliorent l'expérience de ces derniers avec le système de santé local ainsi que leurs résultats en matière de santé. Le RLISS travaille actuellement avec Qualité des services de santé Ontario afin de recruter un responsable de la qualité des soins cliniques pour le RLISS et d'établir une table régionale sur la qualité qui fera partie intégrante du cadre de qualité local et qui contribuera à harmoniser les programmes de qualité locaux et provinciaux.

Le RLISS du Centre-Ouest a intégré dans toutes ses ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services de santé l'exigence qu'ils soient agréés d'ici le 31 mars 2017. Dans la majorité des cas, les progrès relativement à cette exigence sont satisfaisants. Le RLISS a également exigé que les FSS présentent des plans de la qualité aux RLISS – les plans d'amélioration de la qualité (PAQ) exigés par la loi ainsi que les plans des FSS qui n'ont pas encore l'obligation de soumettre des PAQ officiels. Des plans sont élaborés afin de collaborer avec les fournisseurs de services de santé locaux pour cerner les possibilités d'harmoniser les stratégies et le soutien et atteindre les objectifs en matière d'amélioration de la qualité à l'échelle du système fixés par le RLISS. Grâce à la mise en œuvre d'un plan du système de santé triennal en 2016-2017, le RLISS déterminera le besoin de réviser ou de confirmer les objectifs actuels en matière d'amélioration de la qualité et (ou) d'en fixer d'autres afin de tenir compte des priorités énoncées dans le PSSI 2016-2019.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | L'engagement de la province à offrir des services de santé de qualité et à améliorer les résultats en matière de santé pour tous les Ontariens faisait partie intégrante de la *Loi sur l'excellence des soins pour tous* (LEST) adoptée en 2010 et de la lettre de mandat du ministre sur l'importance de favoriser un système de soins de santé durable, responsable et de qualité. Les initiatives axées sur la qualité en cours ou proposées par le RLISS du Centre-Ouest soutiennent les objectifs provinciaux en matière de qualité.

Plans d'action et Interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
En collaboration avec QSSO, nommer un responsable de la qualité des soins cliniques et créer une table sur la qualité pour soutenir l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de la qualité local et promouvoir une culture de la qualité intersectorielle.	En cours	80	Achevé			
Maintenir les objectifs d'amélioration de la qualité à l'échelle du système ou en établir de nouveaux, conformément aux priorités stratégiques de la région du Centre-Ouest et de la province.	Se poursuit					
Veiller à ce que tous les FSS soient dûment agréés.	En cours	50	Se poursuit			
Veiller à ce que les FSS du Centre-Ouest se conforment aux plans d'amélioration de la qualité (PAQ) et au cadre d'amélioration de la qualité du RLISS du Centre-Ouest.	En cours	75	Se poursuit			
Collaborer avec Qualité des services de santé Ontario afin d'harmoniser les mesures en matière de qualité prévues par la province et à l'échelle du RLISS.	En cours	75	Achevé			
Mettre en place un mécanisme officiel de partage des connaissances relatives aux pratiques exemplaires entre les organisations et les secteurs.	Pas encore commencé	50		50	Se poursuit	
Collaborer avec Qualité des services de santé Ontario et d'autres RLISS et intervenants pour cerner les pratiques gagnantes et les innovations qui peuvent être partagées avec les FSS du RLISS du Centre-Ouest et adoptées par ceux-ci, le cas échéant.	Pas encore commencé	50		30		20

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Taux de mise en œuvre des plans de soins au sein des cinq maillons santé du RLISS du Centre-Ouest.
- Taux de visites répétées aux services des urgences attribuables à des problèmes de santé mentale ou de toxicomanie.
- Pourcentage de fournisseurs de services de santé qui obtiennent l'agrément d'ici le 31 mars 2017.
- Pourcentage de fournisseurs de services de santé qui présentent des plans (d'amélioration) de la qualité.
- Paramètres de mesure associés aux objectifs en matière d'amélioration de la qualité nouvellement mis en œuvre à l'échelle du système, s'il y a lieu, conformément au PSSI 2016-2019 et (ou) aux objectifs provinciaux en matière d'amélioration de la qualité.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les intervenants provinciaux et locaux peuvent avoir à faire face à des demandes concurrentielles, à des redondances ou à des incohérences liées aux initiatives d'amélioration de la qualité.	▪ La mise en œuvre continue d'un cadre de l'amélioration de la qualité du RLISS du Centre-Ouest, des objectifs en matière d'amélioration de la qualité à l'échelle du système et la mise en place d'une table locale sur la qualité contribueront à garantir l'harmonisation des intervenants.
Les écarts dans les capacités des ressources des fournisseurs de services de santé pour participer et soutenir un programme d'amélioration de la qualité du RLISS qui soit à la fois organisationnel et commun.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest continuera de travailler avec ses fournisseurs de services de santé pour renforcer la capacité d'amélioration de la qualité, faciliter le recours aux programmes provinciaux de formation et d'encadrement comme le programme *Improving and Driving Excellence Across Sectors* (IDEAS), soutenir les initiatives d'agrément et l'harmonisation des plans d'amélioration de la qualité à l'échelle du système du Centre-Ouest.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le RLISS du Centre-Ouest favorisera l'amélioration de la qualité et de la sécurité par l'élaboration et la mise en œuvre continues d'un cadre général de la qualité. Pour réussir, la collaboration, l'harmonisation et la coordination des stratégies provinciales (QSSO) et régionales au sein du RLISS du Centre-Ouest et des fournisseurs de services de santé seront nécessaires afin d'optimiser l'incidence des efforts d'amélioration. L'expertise, les ressources, l'échange de pratiques exemplaires et la reconnaissance des succès sont nécessaires à la promotion d'une culture de l'amélioration continue de la qualité.

Réforme du financement du système de santé

Description de l'initiative prévue au PSSI | Le RLISS du Centre-Ouest et nombre de FSS locaux fonctionnent désormais dans un environnement de *financement fondé sur les patients* connu sous le nom de Réforme du financement du système de santé (RFSS). La RFSS est une nouvelle façon de financer les hôpitaux et les fournisseurs communautaires en fonction du fardeau de la maladie et des besoins de soins dans la communauté, de l'endroit où les patients se rendent pour leurs soins, de la qualité des soins des fournisseurs et de l'efficacité de ces soins. C'est un moyen plus juste de financer les soins de santé dans l'ensemble de la province et qui favorise également la prestation des meilleurs soins possible de la manière la plus efficace qui soit – en d'autres termes, qui favorise la qualité et l'optimisation des ressources. Dans ce contexte, le RLISS du Centre-Ouest a l'intention :

- de maintenir son soutien à la stratégie provinciale relative à la Réforme du financement du système de santé;
- de s'efforcer de mieux faire correspondre le financement aux besoins et aux pratiques fondées sur des données probantes.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest continue de promouvoir la Réforme du financement du système de santé provincial par le biais de sa participation active à un comité consultatif de la RFSS à l'échelle des RLISS, de la structure de gouvernance de la RFSS renouvelée du ministère et de la mise en œuvre des initiatives annuelles de la RFSS avec les fournisseurs de services de santé locaux. Le RLISS du Centre-Ouest continue de cerner et de surveiller les besoins en matière de services de santé de la communauté locale et de travailler en vue d'atteindre l'objectif de mettre les besoins des patients au premier plan tout en harmonisant le financement avec la prestation de soins de grande qualité d'une manière abordable et durable.

Les fournisseurs de services de santé du RLISS du Centre-Ouest ont soutenu activement l'amélioration de la qualité et les stratégies de gestion du changement de la RFSS en participant à trois cohortes du programme provincial *Improving and Driving Excellence Across Sectors* (IDEAS) et en continuant de collaborer à la mise en œuvre des actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ). À ce jour, les directions des FSS ont mis sur pied un certain nombre d'équipes de mise en œuvre des AMFQ qui ont mis ou mettent actuellement en place des stratégies visant à assurer l'harmonisation avec les pratiques exemplaires et les résultats sur la santé. La planification est en cours pour travailler plus étroitement avec QSSO afin de poursuivre localement l'harmonisation des AMFQ avec les objectifs en matière de qualité.

Le 2 septembre 2015, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée a annoncé six projets novateurs portant sur l'expérience des patients pour mettre à l'essai des démarches novatrices intégrées de prestation de services et de nouveaux modèles intégrés de financement visant à améliorer la prestation de soins de qualité fondés sur des données probantes. *De l'hôpital à la maison (H2H) : Le modèle de soins intégrés du Centre-Ouest* a été l'un des projets sélectionnés. H2H est un modèle de soins qui permettra des transitions de patients harmonieuses de l'hôpital vers la communauté. Il s'agit d'une initiative menée conjointement par le CASC du Centre-Ouest (CASC), le Headwaters Health Care Centre (Headwaters) et le William Osler Health System (Osler), de concert avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO). Depuis le 1er décembre 2015, H2H inscrit des patients de l'Hôpital général d'Etobicoke d'Osler, et la mise en œuvre se fera ensuite à Headwaters (janvier 2016), puis à l'Hôpital Civic de Brampton d'Osler (février 2016). Au cours de la première année, H2H soutiendra les patients qui reçoivent un diagnostic de cellulite et (ou) d'infection des voies urinaires (UTI) qui exigent des interventions à court terme réalisées par du personnel infirmier. Au cours des deuxième et troisième années, le modèle sera élargi aux soins plus complexes utilisant des modèles de soins infirmiers et multidisciplinaires, notamment les soins palliatifs, les soins pour les accidents vasculaires cérébraux, les soins pour les maladies chroniques ainsi que les interventions postopératoires appropriées. En outre, il redéfinira les interactions et l'expérience de ces patients avec le système de santé. Le modèle H2H soutient un changement stratégique vers des soins plus programmés et axés sur la communauté, qui aident les gens à recevoir des soins à leur domicile ou en milieu communautaire, qui contribuent à éviter les visites aux services des urgences et les admissions inutiles à l'hôpital, qui réduisent la durée du séjour aux soins actifs pour les patients admis, qui assurent une meilleure continuité des soins et qui améliorent l'expérience du patient.

Les stratégies d'investissement du RLISS du Centre-Ouest sont éclairées par l'évaluation des besoins en matière de santé locaux et par une analyse des priorités établie grâce à l'application d'un cadre de prise de décision et d'évaluation qui comporte des critères de notation cadrant avec les priorités en matière de services de santé provinciales et locales et les lacunes décelées dans la prestation des services. Cibler les stratégies d'investissement de cette façon contribuera à garantir que l'application du financement disponible est effectuée de façon prudente, rentable et bénéfique, afin de maximiser l'incidence de l'investissement sur l'amélioration de l'état de santé de la population locale. Le RLISS continuera d'encourager et de soutenir, au besoin, les fournisseurs de

services de santé à continuer de participer au programme provincial *Improving and Driving Excellence Across Sectors* (IDEAS) pour renforcer la capacité de gestion de la qualité et des changements localement.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à soutenir l'investissement continu du ministère dans la RFSS et à exercer son leadership à l'égard de la qualité dans la mise en œuvre de la RFSS afin de mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Appuyer la mise en œuvre continue par le MSSLD du Modèle d'allocation fondée sur la santé (MAS) en prenant des décisions d'investissement fondées sur des données probantes et donnant la priorité aux patients, qui sont compatibles avec la croissance démographique actuelle afin d'améliorer les niveaux de services et le degré de satisfaction.	Se poursuit					
Promouvoir la mise en œuvre locale d'un nombre approprié d'actes médicaux fondés sur la qualité (AMFQ) en collaboration avec le MSSLD, Qualité des services de santé Ontario et Action Cancer Ontario.	Se poursuit					
Poursuivre la mise en œuvre et évaluer la première phase des modèles de financement novateurs comme les paiements regroupés.	En cours	60	Se poursuit			
Continuer à appuyer les FSS dans la mise en œuvre de stratégies de renforcement des capacités dans les domaines de l'amélioration de la qualité, du leadership et de la gestion du changement dans toute la zone desservie par le RLISS du Centre-Ouest.	En cours	60	Se poursuit			

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- H2H – Pour ces patients, des paramètres de rendement seront consignés et feront l'objet d'un rapport pour démontrer la réduction du nombre de visites aux services des urgences et d'admissions, le soutien des gens pour qu'ils reçoivent des soins à leur domicile ou dans leur communauté, la réduction de la durée du séjour aux soins actifs pour les patients admis, une meilleure continuité des soins et l'amélioration de l'expérience du patient.
- La RFSS provinciale du RLISS du Centre-Ouest et les allocations des parts du temps d'attente sont davantage harmonisées pour tenir compte des priorités et des besoins locaux.
- Cent pour cent des décisions en matière d'investissement sont harmonisées aux priorités et aux besoins locaux et appliquent les critères de notation du cadre de prise de décision et d'évaluation.
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement de la hanche
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans le délai ciblé pour un remplacement du genou
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie oncologique
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour une chirurgie de la cataracte
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les examens d'IRM.
- Pourcentage de cas de priorité 2, 3 et 4 traités dans les délais ciblés pour les tomodensitogrammes

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
H2H – passer d'un horaire de jour du lundi au vendredi à la prestation de services 24 h sur 24, 7 jours sur 7 fera probablement augmenter le nombre de patients qui reçoivent des soins et aura une incidence sur les coûts.	• Le nouveau modèle de financement qui intègre une somme réservée (« carve-out ») du budget existant des CASC pour ces patients soutiendra les coûts des services et sera étoffé par une aide financière supplémentaire provenant des trois partenaires.
RFSS – la RFSS provinciale et les calculs des parts de temps d'attente ne sont pas harmonisés davantage afin de mieux répondre aux besoins locaux.	• Participer activement à la planification provinciale et aux initiatives de financement avec les affectations appropriées en fonction des besoins comme principe premier de la participation.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Pour l'initiative H2H, le RLISS a travaillé étroitement avec le CASC du Centre-Ouest, le Headwaters Health Care Centre, le William Osler Health System et le Réseau Télémédecine Ontario, ainsi qu'avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée pour établir le modèle et surveiller son rendement par des réunions de contrôle régulières. Une analyse de la rentabilité et une charte du programme ont été achevées et la somme réservée (« carve-out ») de financement a été acceptée par l'ensemble des partenaires. Un processus dirigé par la province est en place pour évaluer le rendement de ces projets de modèle de financement intégré après leur première année.

Dans le cadre de la RFSS – réaffectations MAS et AMFQ –, il doit y avoir une volonté et un soutien des intervenants provinciaux pour établir un modèle d'allocation renouvelé qui tient compte adéquatement des facteurs d'une façon qui permet une meilleure harmonisation du financement avec la croissance et les besoins locaux.

Intégration des technologies habilitantes

Description de l'initiative prévue au PSSI | Les technologies de l'information et la gestion des données sont des éléments clés qui permettent de donner des moyens d'agir aux patients et d'établir des liens dans leur continuum de soins. Elles éliminent le besoin de saisir la même information des résidents du RLISS du Centre-Ouest à plusieurs reprises, ce qui permet aux patients, à leurs personnes soignantes et à leurs fournisseurs de services de santé de partager les renseignements et de coordonner les services promptement et efficacement lors de la transition d'un fournisseur de soins à un autre.

Les investissements en gestion de l'information et dans les technologies de l'information effectués aux paliers local, régional et provincial favoriseront la transformation des soins de santé et permettront la prise de décisions éclairées concernant la planification du système. Des solutions ont été cernées pour la mise en œuvre au cours des trois prochaines années afin de soutenir le PSSI 2016-2019. Elles sont indiquées dans le document *Enabling Technologies for Integration (ETI) PMO Funding Business Plan – Central Ontario Cluster* (plan de financement du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration – groupement du centre de l'Ontario), et comprennent les consultations électroniques, les avis électroniques, Connexion RGT (cRGT), le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH), l'aiguillage électronique, le

dossier médical électronique (DME), l'outil de coordination des soins des maillons santé et le modèle de gestion de l'information et de technologie de l'information (GI/TI) des services communautaires.

Le RLISS du Centre-Ouest travaillera en partenariat avec le Réseau Télémédecine Ontario (RTO) afin de tirer parti de l'utilisation efficace et appropriée des technologies de télémédecine (p. ex., les télésoins à domicile, la communication par ordinateur personnel et la vidéoconférence) dans le but d'améliorer l'accès aux soins pour les résidents du Centre-Ouest. Ces outils du RTO seront mis en œuvre dans le cadre de certains parcours cliniques établis et de services de santé qui ajouteront de la valeur et feront que l'expérience des patients et des fournisseurs se trouve améliorée lors de la prestation des soins.

Situation actuelle | En 2015-2016, le RLISS du Centre-Ouest a continué de progresser de façon notable dans la planification et la mise en œuvre de solutions liées aux technologies habilitantes. Tous les hôpitaux du RLISS du Centre-Ouest utilisent maintenant le Système de gestion des rapports hospitaliers (SGRH). Le SGRH produit par voie électronique des rapports de dossiers médicaux (p. ex., sommaire de congé) et transcrit les rapports d'imagerie diagnostique (sauf l'image) des hôpitaux directement dans les dossiers des patients enregistrés dans le système de dossiers médicaux électroniques des cliniciens. Les hôpitaux continuent d'élargir l'accès électronique de leurs rapports d'hôpitaux aux médecins de soins primaires et aux spécialistes grâce à l'utilisation du produit SGRH.

Le RLISS du Centre-Ouest continue d'avoir le plus haut taux d'adoption des DME de la province autant pour les médecins de soins primaires que les spécialistes. Pour 2016-2017, les efforts seront redirigés, pour porter sur les façons d'accroître l'utilisation des DME et ainsi améliorer les soins aux patients.

Le dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) est un outil électronique grâce auquel les évaluations du client suivent ce dernier d'un FSS à un autre. Il permet aux FSS participants de téléverser et de visualiser les renseignements relatifs à l'évaluation des clients qui y ont consenti, peu importe où l'évaluation originale a été effectuée. L'utilisation du DEMI par les FSS dans le RLISS du Centre-Ouest est stable à 63 %. Par conséquent, le RLISS essaiera de continuer de faire accroître l'utilisation du DEMI par les FSS au cours de l'année à venir.

Dans le cadre du projet de Connexion RGT (cRGT), le travail se poursuit avec les FSS pour fournir un seul point d'accès aux renseignements sur la santé des patients. Le William Osler Health System (Osler) est opérationnel et il transmet des données au répertoire des données du système cRGT et visualise les renseignements sur les patients provenant des 11 hôpitaux adopteurs précoces et des six CASC situés dans la RGT. Le Headwaters Health Care Centre (Headwaters) vise à être opérationnel, à transmettre et à visualiser les données des patients dans le système cRGT au cours de l'exercice 2016-2017. Le Headwaters et dix autres FSS du RLISS du Centre-Ouest sont inclus dans la phase d'expansion du système cRGT. Les FSS représentés proviennent des secteurs des soins primaires, des foyers de soins de longue durée, de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances, et des services communautaires de soutien.

En 2015, afin de mieux situer la GI/TI dans le secteur communautaire, un sondage a été mené auprès des FSS du secteur communautaire dans l'ensemble des RLISS du Centre, du Centre-Est, du Centre-Ouest et de Mississauga Halton. Le sondage a recueilli un large éventail de données qui ont été chargées dans l'outil de base de données aux fins d'analyse. Les données recueillies et nettoyées ont été évaluées et une série de possibilités en matière de GI/TI qui peuvent être ciblées

précisément pour les FSS du secteur communautaire ont été cernées. La mise en œuvre des possibilités déterminées est actuellement évaluée.

Le besoin à l'égard de processus d'admission centralisée et d'une solution de gestion des aiguillages pour soutenir les processus d'admission a été soulevé par de multiples fournisseurs pour un certain nombre de parcours cliniques de patients dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest. Le travail se poursuivra en 2016-2017 afin de déterminer et de définir les parcours cliniques des patients qui ont besoin d'une solution d'admission centralisée et pour soutenir la mise en œuvre d'une solution unique de gestion des aiguillages pour l'ensemble des parcours. Des exemples de parcours cliniques comprennent notamment les aiguillages des maillons santé, les aiguillages en santé mentale et en toxicomanie, les aiguillages pour les soins liés au diabète et les aiguillages des soins primaires vers les spécialistes.

Le RLISS du Centre-Ouest continuera de surveiller étroitement le déploiement provincial des projets d'avis et de consultations électroniques et envisage de mettre en œuvre les solutions dès qu'elles seront largement accessibles.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Les technologies de l'information et la gestion des données sont des catalyseurs qui soutiennent les quatre objectifs – et qui peuvent y être intégrés – énoncés dans le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Les plans d'action indiqués ci-dessous favoriseront l'atteinte des objectifs de *Priorité aux patients* et soutiendront la collaboration dans le système de santé grâce à l'utilisation des technologies de l'information.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Mettre en œuvre les priorités énoncées dans le plan d'activités sur les technologies habilitantes d'intégration – groupement du centre de l'Ontario, notamment :						
▪ Connexion RGT	En cours	20		20		20
▪ SGRH	En cours	40		20		20
▪ Avis électroniques	En cours	10		60		20
▪ Consultations électroniques	Pas encore commencé	20		70		10
▪ Modèle GI/TI des services communautaires	En cours	20		20		10
▪ Solution d'admission centralisée et de gestion des aiguillages	En cours	20		20		20
Élargir le modèle d'accès au système au-delà du secteur de la santé mentale et de la lutte contre les dépendances.	En cours	30		60		10

Expected Impacts of Key Action Items (How we will measure success?)
▪ Accroître le nombre d'usagers qui utilisent activement le système cRGT. ▪ Accroître le nombre de rapports hospitaliers acheminés de façon électronique des hôpitaux aux DSE des médecins. ▪ Accroître le nombre d'hôpitaux et de médecins se servant de la plateforme de gestion des rapports hospitaliers. ▪ Accroître le pourcentage de spécialistes qui ont mis en œuvre le DMS. ▪ Accroître le nombre d'utilisateurs locaux faisant des recherches actives dans le dossier d'évaluation médicale intégré (DEMI) et utilisant ce dernier. ▪ Diminuer le temps nécessaire pour que les médecins et les patients établissent un contact avec un coordonnateur de soins et reçoivent les services communautaires demandés. ▪ Mesurer les temps d'attente pour qu'un patient reçoive des services du fournisseur à partir de l'aiguillage jusqu'à la fin du service. ▪ Déterminer les possibilités de réduire les coûts des services de TI/GI pour les fournisseurs de services communautaires. ▪ Réduction du nombre d'aiguillages inutiles vers des spécialistes par les consultations électroniques.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Les fournisseurs de soins de santé ont une capacité limitée en ce qui concerne les ressources physiques, les ressources d'immobilisations et les ressources humaines pour mettre en œuvre, entretenir et surveiller les solutions TI/GI.	▪ Le RLISS facilitera un dialogue continu avec les fournisseurs de soins de santé afin de comprendre leurs priorités et leurs capacités et d'harmoniser les activités, lorsque cela est possible. ▪ Trouver un champion du système de santé pour chaque projet TI/GI. ▪ Le RLISS continuera de sensibiliser et de mobiliser les parties intéressées et d'encourager leur adoption de solutions TI/GI dès que possible. ▪ Veiller à ce qu'un modèle de durabilité soit mis en place et communiqué aux FSS et au RLISS pour favoriser l'engagement à la mise en œuvre du projet.
L'incertitude à l'égard des priorités du gouvernement en matière de TI/GI pourrait nuire à l'engagement et à la participation des intervenants et des champions du système de santé.	▪ L'engagement envers les priorités du gouvernement sera renforcé grâce à la mobilisation des intervenants et à la communication. Le RLISS veillera à communiquer en temps opportun tous les renseignements prioritaires.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Les technologies de l'information et la gestion des données sont les principaux catalyseurs pour réaliser les quatre orientations stratégiques du RLISS du Centre-Ouest énoncées dans le PSSI 2016-2019. Les obligations redditionnelles et les responsabilités des intervenants doivent être clairement énoncées et des outils et pratiques de gestion des changements doivent être en place pour appuyer l'adoption.

Des partenariats permanents avec les RLISS voisins, les partenaires dans la prestation des services et les FSS amélioreront la capacité de tirer profit des solutions régionales. De plus, des modèles de durabilité doivent être créés et transmis aux FSS et au RLISS avant de s'engager à mettre en œuvre le projet.

Établir des liens et informer

Participation communautaire

Description de l'initiative prévue au PSSI | Comme il est énoncé dans la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local*, les RLISS « engagent de façon soutenue la collectivité des diverses personnes et entités qui œuvrent au sein du système de santé local au sujet du système, notamment le plan de services de santé intégrés, et lors de l'établissement des priorités ».

Reconnaissant que les besoins en matière de soins de santé des communautés locales sont mieux compris par ceux qui vivent et travaillent dans ces communautés, le RLISS du Centre-Ouest a pleinement assumé cette responsabilité prescrite par la loi, qui place les besoins des patients au cœur de leur système de soins de santé.

En ce qui concerne l'élaboration du PSSI 2016-2019, le RLISS du Centre-Ouest a tenu des consultations avec les intervenants, notamment au sein des communautés de RLISS. Plus précisément, le RLISS a rencontré plus de 250 résidents lors de séances tenues par des FSS qu'il finance. En outre, plus de 650 résidents ont répondu à un questionnaire par téléphone et en ligne. Plus de 150 dirigeants et administrateurs de l'ensemble du RLISS ont participé au processus de planification lors de deux forums organisés par le RLISS. De plus, les groupes d'action centraux du RLISS, des comités directeurs et des réseaux y ont aussi participé grâce au processus de consultation.

La manière dont l'ensemble des groupes d'intervenants ont été mobilisés dans le cadre de l'élaboration du PSSI 2016-2019 est un indicateur de la façon dont le RLISS du Centre-Ouest a répondu et continuera de répondre à la nécessité de la participation communautaire efficace. Le RLISS poursuivra son travail avec les FSS et les partenaires communautaires pour former et informer davantage les résidents du RLISS à propos de leur système de soins de santé local. De même, le RLISS, en collaboration avec les FSS et les partenaires communautaires, écoutera activement les points de vue et les commentaires des résidents de la région de façon à éclairer le processus de planification.

Situation actuelle | La participation communautaire vise à aider les résidents du RLISS à mieux comprendre leur système de santé local. Elle a également pour but de renseigner le RLISS sur

leurs points de vue et leurs besoins pour leur donner les moyens de participer activement au processus de planification.

Afin de soutenir l'élaboration du PSSI 2016-2019, le RLISS du Centre-Ouest a mené une étude de consultation communautaire pour évaluer les attitudes, les opinions et la sensibilisation des résidents à propos des RLISS en général, de leur système de santé local et du RLISS du Centre-Ouest. C'était la quatrième étude de ce genre effectuée en dix ans.

Même si la sensibilisation générale aux RLISS et les connaissances à leur égard ont continué de croître au cours des dix dernières années, la grande majorité des répondants ont indiqué qu'ils souhaitaient obtenir plus d'information sur le RLISS. Cette situation offre une occasion unique pour le RLISS d'établir davantage de liens avec les résidents locaux, les aidant ainsi à mieux comprendre le RLISS et le système de soins de santé dans son ensemble. Le fait de permettre aux résidents de devenir des participants actifs dans la planification et la conception de leur système de santé local accroît leur participation et leur donne des possibilités supplémentaires de partager leurs points de vue précieux sur les activités du RLISS.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | La participation communautaire peut être intégrée aux quatre objectifs énoncés dans le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Les plans d'action indiqués ci-dessous favoriseront l'atteinte des objectifs de *Priorité aux patients* et soutiendront la collaboration dans le système de santé grâce à l'utilisation de la participation communautaire efficace.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Mettre sur pied un comité permanent du RLISS du Centre-Ouest composé de citoyens locaux afin de recueillir leurs points de vue et de tenir des discussions sur l'élaboration des services de santé dans la région du RLISS et au sujet des activités du RLISS.	En cours	80	Se poursuit			
Effectuer des sondages régulièrement pour recueillir des commentaires continus exprimant divers points de vue sur les initiatives du RLISS et des FSS.	En cours	33	Se poursuit			
Mettre en œuvre une stratégie de marketing et de communication pour accroître la sensibilisation des résidents du RLISS du Centre-Ouest aux services de santé accessibles.	En cours	33	Se poursuit			
Travailler avec les services locaux de santé publique afin de promouvoir des modes de vie sains et la responsabilité personnelle concernant le maintien d'une bonne santé.	En cours	33	Se poursuit			

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)
▪ Dès 2016-2017, la participation continue d'un comité de citoyens pleinement fonctionnel qui fournit au RLISS des points de vue supplémentaires sur les activités du RLISS pour toute la durée du PSSI 2016-2019. ▪ L'amélioration continue des résultats obtenus grâce à la poursuite du déploiement de l'étude de consultation communautaire conçue pour évaluer les perceptions et la sensibilisation des résidents à l'égard du système de santé local et du RLISS du Centre-Ouest. ▪ L'amélioration continue des résultats obtenus grâce à la poursuite du déploiement du sondage sur la satisfaction des fournisseurs de services de santé (FSS) conçu pour évaluer les perceptions sur les relations qui existent entre les FSS et le RLISS ainsi que la sensibilisation à ces relations. ▪ La poursuite du déploiement des outils de communication actuellement utilisés par le RLISS du Centre-Ouest pour communiquer avec les résidents de la région à propos de ses activités, notamment : – le bulletin électronique mensuel « Travailler ensemble pour apporter des changements sains »; – la publication semestrielle sur les progrès du RLISS « Mise à jour communautaire »; – la tribune téléphonique semestrielle (en collaboration avec nos partenaires régionaux).

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Nouvel horizon | Alors que le système de soins de santé provincial passe à la prochaine étape de sa transformation et que le rôle du RLISS du Centre-Ouest évolue, la gestion des changements devrait devenir une fonction importante des communications dans le contexte de la participation communautaire.	Au fur et à mesure que le système de soins de santé provincial poursuit sa transformation, le RLISS du Centre-Ouest demeurera attentif aux attentes requises de la fonction des communications et à la nécessité de conserver une structure dynamique et fluide dans l'éventualité où l'environnement du RLISS commencerait à évoluer.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou du travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le PAA 2016-2017 présente à la section 4 un plan de communications et de participation communautaire plus en détail. Veuillez la consulter pour obtenir de plus amples renseignements.

Services en français

Description de l'initiative prévue au PSSI | En collaboration avec Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français qui a le mandat de conseiller le RLISS sur les services en français, le RLISS du Centre-Ouest s'engage à mieux comprendre les besoins de la communauté francophone et à travailler de la même façon avec les fournisseurs de services de santé (FSS) pour garantir que les besoins de la population francophone sont satisfaits.

Dans le but de créer un continuum de soins en français, le RLISS du Centre-Ouest ajoutera une lentille francophone aux initiatives stratégiques. Le RLISS travaillera avec les partenaires du système pour améliorer la qualité des données sur la population francophone en soutenant l'élaboration et l'utilisation d'indicateurs communs sur les services en français.

Situation actuelle | Quatre FSS du RLISS du Centre-Ouest sont actuellement identifiés pour la planification et la prestation d'un éventail de services de santé en français. En plus de ces quatre organismes, le RLISS finance un programme précis de promotion de la santé des personnes âgées. Avec Reflet Salvéo, ces cinq organismes forment le Groupe d'action central sur les services

en français. Le RLISS du Centre-Ouest continuera de promouvoir l'utilisation de l'offre active pour la planification et la prestation de services en français parmi tous ses fournisseurs de services de santé.

En 2016-2017, le RLISS examinera les FSS identifiés et non identifiés pour s'assurer qu'ils sont classés adéquatement et qu'ils répondent aux besoins de la communauté francophone locale. Il déterminera si un besoin et une possibilité existent d'identifier d'autres FSS afin d'élaborer des plans de services en français.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | L'élaboration de services en français s'harmonise aux quatre objectifs énoncés dans le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*. Les plans d'action indiqués ci-dessous favoriseront l'atteinte des objectifs de *Priorité aux patients* et soutiendront l'élaboration de services en français qui répondent aux besoins de la communauté francophone locale.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Miser sur les ressources existantes afin de planifier un meilleur accès à des services en français et une « offre active » de ces services.	Se poursuit					
Examiner les plans des FSS identifiés aux fins de la prestation de services en français afin de veiller à ce que ces plans soient mis en œuvre pour améliorer l'accès à des services en français et travailler à la désignation.	Se poursuit					
Réévaluer les FSS qui ont été identifiés aux fins de la prestation de services en français et s'assurer qu'ils sont en mesure de répondre aux besoins de la communauté francophone locale.	Pas encore commencé	100	Achevé			
Évaluer tous les FSS locaux de la communauté francophone locale et déterminer s'il est possible d'identifier d'autres FSS pouvant élaborer des plans de services en français pour répondre aux besoins.	Pas encore commencé	50		25		25

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)
▪ Cent pour cent des plans et des rapports d'élaboration des services en français présentés par les organismes identifiés en vue de la désignation. ▪ Augmentation d'un exercice à l'autre du nombre de centres fonctionnels qui indiquent une capacité à fournir des services en français dans les rapports annuels des organismes identifiés.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Absence d'indicateurs fiables à l'échelle systémique qui produisent des données sur les services en français.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest travaillera avec d'autres partenaires du système pour élaborer des indicateurs communs à l'échelle systémique.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le RLISS du Centre-Ouest a recours à des tables provinciales et à des comités communautaires locaux pour cerner les ressources et les pratiques exemplaires afin d'orienter son travail dans l'élaboration de services en français. Ce sont notamment le réseau des coordonnateurs et des coordonnatrices des services en français, le Regroupement des entités de planification et la Table de concertation Peel Halton Dufferin. Il s'appuiera également sur l'expertise de l'Office des affaires francophones et du Commissariat aux services en français du MSSLD en ce qui a trait aux désignations.

Santé des Autochtones

Description de l'initiative prévue au PSSI | Le RLISS du Centre-Ouest continuera de mobiliser les communautés autochtones locales afin de mieux comprendre leurs enjeux en matière de santé et de prestation de services à l'échelle locale dans divers domaines : mieux-être, santé mentale, gestion des maladies chroniques et soins palliatifs. Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à renforcer la capacité au sein du système de santé pour garantir que les communautés autochtones reçoivent des soins adaptés à leur culture, soit des soins qui reconnaissent les besoins sociaux, culturels et linguistiques particuliers et qui y sont adaptés.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest continuera de bâtir des relations et de renforcer celles établies avec les communautés autochtones afin de mieux planifier, financer, intégrer et surveiller les services adaptés sur le plan culturel. Le RLISS continuera de renforcer les partenariats locaux avec le Credit River Metis Council, le Dufferin County Cultural Resource Centre et le Peel Aboriginal Network afin d'officialiser l'ébauche du mandat du Cercle aviseur en santé autochotone des RLISS du Centre-Ouest et de Mississauga-Halton. Il élaborera des services sécuritaires sur le plan culturel grâce au déploiement continu du cours de formation en ligne sur les compétences culturelles à l'égard des Autochtones s'adressant au personnel du RLISS et des fournisseurs des services de santé.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | La planification des besoins locaux des communautés autochtones sera fondée sur le travail effectué à l'échelon provincial, notamment la Stratégie de ressourcement pour le mieux-être des Autochtones, la deuxième phase de la stratégie *Esprit ouvert, esprit sain : Stratégie ontarienne globale de santé mentale et de lutte contre les dépendances*, et le plan d'action annuel du réseau provincial des responsables de la santé autochtone.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Continuer de faire participer les communautés autochtones grâce à la mise sur pied d'une structure officielle de participation continue.	Se poursuit					
Offrir aux FSS une formation sur les compétences culturelles mettant l'accent sur les communautés autochtones.	Se poursuit					

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)	
▪ Minimum de 5 FSS qui participent à la formation en ligne sur les compétences culturelles à l'égard des Autochtones. ▪ Minimum de 15 membres du personnel du FSS formés sur les compétences culturelles à l'égard des Autochtones. ▪ Minimum de 4 activités de participation tenues avec la communauté autochtone.	
Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	**Stratégies d'atténuation**
Difficulté à recruter des participants pour le programme sur les compétences culturelles autochtones.	▪ Utiliser les adopteurs précoces et les champions en matière de compétences culturelles à l'égard des Autochtones pour contribuer à la promotion du programme.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le Réseau des responsables de la santé autochtone des RLISS de la province fournira des ressources et partagera des expériences clés qui aideront le RLISS du Centre-Ouest à renforcer ses relations avec les communautés autochtones. Le fait de tirer parti des adopteurs précoces et des champions en matière de compétences culturelles à l'égard des Autochtones facilitera également le déploiement général du programme.

Faire preuve de leadership dans le système

Planification de la capacité du système

Description de l'initiative prévue au PSSI | Afin de soutenir les résultats en matière de santé de la population à une époque d'évolution démographique rapide et de restrictions budgétaires, le RLISS du Centre-Ouest est chargé de cerner les capacités existantes en ce qui a trait à l'infrastructure, aux programmes, à la main-d'œuvre et aux autres éléments qui assurent le fonctionnement du système de santé ainsi que les ressources nécessaires.

Le RLISS du Centre-Ouest déploiera des liens encore plus étroits avec les secteurs de la santé publique et des soins primaires, comme le propose le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* afin de mieux comprendre la capacité du système et les besoins de la population au sein des sous-régions du RLISS. Cette stratégie permettra d'orienter la planification et les investissements du RLISS dans les services communautaires qui répondent le mieux aux besoins des résidents du RLISS du Centre-Ouest.

L'engagement de la province à développer des carrefours communautaires qui regroupent de façon conceptuelle des organismes communautaires intersectoriels à un seul emplacement accessible est inscrit dans l'élargissement de la capacité du système de santé. La province s'est engagée à créer ces carrefours communautaires pour que les gens puissent avoir accès à un éventail de services gouvernementaux, y compris des services de santé et des services sociaux, en une seule visite. Reconnaissant qu'il n'y a pas de cadre de travail normalisé pour la création des carrefours communautaires, le RLISS du Centre-Ouest explorera des modèles de développement novateurs fondés sur les nombreux exemples qui émergent dans la province et ailleurs.

Situation actuelle | Assurer l'accès à des services adéquats à une population vieillissante et en croissance rapide demeure une priorité pour le RLISS du Centre-Ouest. En 2014-2015, le RLISS, guidé par les recommandations du rapport du Dr Samir Sinha *Vivre bien et plus longtemps*, a entrepris une étude globale sur la capacité communautaire à long terme des services pour les personnes âgées. L'étude est le fondement d'un plan de services de santé communautaires visant à répondre aux besoins d'une population vieillissante en croissance en cernant les lacunes dans les services actuels, les défis au sein du système et les possibilités pour orienter les investissements. Le RLISS du Centre-Ouest continuera d'évaluer et d'analyser les besoins en matière de services et la capacité des ressources, guidé par les recommandations de l'étude. Les membres du personnel du RLISS du Centre-Ouest ont participé à une visite d'établissements ayant adopté le programme PACE et travaillent actuellement avec la région de Peel au concept d'un nouveau carrefour pour personnes âgées. Des carrefours rudimentaires pour personnes âgées existent actuellement aux Holland Christian Homes à Brampton et au Centre Mel Lloyd à Shelburne.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le rapport de 2012 du Dr Sinha intitulé *Vivre bien et plus longtemps* recommande que, dans le cadre du réaménagement, des foyers de SLD deviennent des composantes des carrefours pour personnes âgées. Le document de 2015 du MSSLD intitulé *Priorité aux patients : Feuille de route pour renforcer les soins à domicile et en milieu communautaire* demande la création d'un plan de capacité qui comprendra des cibles pour les communautés locales et des normes pour l'accès aux soins à domicile et en milieu communautaire. Le RLISS harmonisera également son travail pour assurer une intégration plus efficace et une plus grande équité des services, comme l'énonce le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Achever les plans de capacité de tous les services du RLISS du Centre-Ouest dans le contexte des initiatives provinciales de planification de la capacité.	En cours	50		30	Se poursuit	
Élaborer, à la lumière du plan de capacité achevé des services aux personnes âgées, une stratégie locale sur les personnes âgées englobant les diverses stratégies de renouvellement provinciales et locales qui se recoupent.	En cours	75	Achevé			
Évaluer les emplacements actuels des FSS et des fournisseurs communautaires afin de déterminer les possibilités de colocation et de développement de carrefours communautaires.	En cours	50	Achevé			

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)
▪ Maintenir un taux d'ANS égal ou inférieur à l'objectif provincial. ▪ Nombre moyen de journées d'attente pour le premier service par les services communautaires de soutien.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Des infrastructures de GI/TI différentes peuvent créer des obstacles et ajouter des coûts à la création de carrefours communautaires et aux possibilités de colocation.	▪ Travailler avec les fournisseurs de services de santé pour comprendre et surmonter les obstacles au début de la planification.
Dédoublement des efforts pour certaines tâches au début du partenariat avec la santé publique.	▪ Bâtir des relations solides avec la santé publique et veiller à ce que la communication soit ouverte pour éviter le dédoublement.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Les progrès de la technologie de télémédecine permettent une meilleure connectivité avec les spécialistes. La technologie OTNconnect devrait être mise à profit afin de soutenir les carrefours pour personnes âgées. Les soins aux personnes âgées sont offerts par de nombreux fournisseurs de soins dans nombre de milieux. L'accès aux dossiers médicaux par tous les fournisseurs de soins est essentiel pour éviter qu'une personne âgée et (ou) sa personne soignante aient à raconter plusieurs fois leur cas. L'utilisation des outils REACH et DEMI dans les carrefours pour personnes âgées permettra d'éviter cette situation.

Santé de la population

Description de l'initiative prévue au PSSI | Le RLISS du Centre-Ouest s'engage à améliorer la santé de la population en portant une attention particulière à l'application de l'optique de la diversité et de l'équité en matière de santé pour faire correspondre les services aux besoins. Comme l'indique le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*, le RLISS travaillera avec des partenaires de la santé publique et du système de santé, des partenaires publics intersectoriels et avec le groupe d'action central sur la diversité et l'équité en matière de santé du RLISS pour cerner des stratégies locales précises afin de promouvoir l'accès équitable aux services de soins de santé axés sur les patients.

Situation actuelle | Dans la région du RLISS du Centre-Ouest, la communauté est diversifiée sur le plan ethnoculturel et la disparité de revenus va croissant. Ces caractéristiques ont des répercussions importantes sur la santé de la population locale et le système de santé. Lorsque des groupes et des personnes rencontrent des obstacles pour accéder aux soins et que les soins qu'ils reçoivent sont de qualité inférieure, cela se traduit par une moins bonne santé, une plus grande pression sur les ressources limitées en matière de services de santé et, en fin de compte, des coûts plus élevés pour de moins bons résultats.

À ce jour, le RLISS a établi, et finance, le groupe d'action central sur la diversité et l'équité en matière de santé composé de fournisseurs qui cherchent à étudier et à appliquer des moyens efficaces pour améliorer les compétences culturelles et réduire les lacunes en ce qui a trait aux populations vulnérables. Une des principales solutions pour accroître la sensibilisation et

déterminer des façons pratiques d'améliorer l'efficacité des programmes locaux est l'utilisation de l'outil d'évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES). Le RLISS continue de former les fournisseurs à l'utilisation de l'outil afin d'intégrer l'optique de l'équité en matière de santé dans la planification, la mise en œuvre et l'évaluation des programmes. En outre, le groupe d'action central sur la diversité et l'équité en matière de santé du RLISS a approuvé l'utilisation des modules de formation sur les compétences culturelles créés par SickKids et financés par Citoyenneté et Immigration Canada. L'utilisation de ces modules est en voie d'être intégrée aux programmes d'enseignement dans les hôpitaux de soins actifs. Les fournisseurs des secteurs hospitalier et communautaire ont également présenté des plans en matière d'équité en santé au RLISS et continueront de faire le point sur la mise en œuvre de ces plans chaque année.

Le RLISS travaille activement avec les partenaires du système de santé afin d'acquérir une compréhension actuelle de la collecte et de l'analyse efficaces des données sociodémographiques pour améliorer l'efficacité et la planification future des programmes, ainsi que l'accès et la qualité des services de santé. L'approche d'amélioration de la santé des quartiers du RLISS exige aussi une analyse détaillée de la situation socioéconomique pour éclairer les stratégies et réduire les disparités en matière de santé au sein des populations vulnérables et marginalisées du RLISS. Le RLISS a amorcé le processus de recoupement des données sur l'utilisation des soins de santé avec les renseignements sociodémographiques pour les sous-régions du RLISS afin de cerner les sources d'inégalité dans l'accessibilité géographique aux services de santé. En outre, une approche proactive est utilisée pour établir des liens avec des partenaires intersectoriels comme les bureaux de santé publique et les Partenariats locaux pour l'immigration afin de garantir une démarche globale de l'équité en matière de santé et de la santé de la population.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le MSSLD et les RLISS sont tenus, du point de vue légal et éthique, de prendre en compte des considérations relatives à l'équité dans la planification et le processus décisionnel. Celles-ci ont été énoncées dans la *Loi canadienne sur la santé*, la *Loi de 2004 sur l'engagement d'assurer l'avenir de l'assurance-santé*, la *Charte canadienne des droits et libertés* et le *Code des droits de la personne* de l'Ontario.
Même si la plupart des leviers des déterminants sociaux de la santé sortent du cadre du ministère et des RLISS, la tendance est de se tourner vers le système de soins de santé afin de mieux répondre aux besoins des populations qui présentent un risque de mauvaise santé en améliorant l'accès et la qualité des soins. On a aussi constaté que l'amélioration de l'équité en santé contribue de façon notable à la durabilité du système de santé, du fait de la diminution de l'incidence de maladies coûteuses et évitables et de traitements connexes.

Actuellement, le ministère tente d'obtenir des renseignements sur les travaux menés sur l'équité en matière de santé à ce jour et de soutenir les stratégies provinciales visant à améliorer l'accès équitable à des services de grande qualité centrés sur le patient.

Plans d'action et interventions	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Dans le cadre de l'initiative d'établissement de communautés saines du RLISS du Centre-Ouest, rassembler des services de santé et des services sociaux pour élargir la perspective et prendre des mesures se fondant sur les déterminants sociaux de la santé.	En cours	50		25	Se poursuit	

Travailler avec la santé publique et d'autres intervenants pour mener une analyse de l'état de santé de la population et cerner les caractéristiques des sous-régions et des quartiers du RLISS pour déterminer les problèmes en matière d'accès aux services.	En cours	60		30	Se poursuit
Faire participer les fournisseurs de services de santé et les partenaires du système à l'élaboration de la charte de l'équité en santé du RLISS du Centre-Ouest pour garantir l'engagement des secteurs des soins actifs, des soins en milieu communautaire et de la santé publique à atteindre des objectifs communs d'élargissement de l'accès équitable aux services et l'harmonisation entre ces secteurs.	En cours	60		30	Achevé
Recueillir des données sociodémographiques sur les résidents qui entrent dans le système de soins de santé pour surveiller la qualité des soins et l'accès équitable aux soins du point de vue organisationnel et systémique.	Pas encore commencé	50		50	Se poursuit

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

En fournissant les services dans une optique d'équité en matière de santé, nous fournirons un meilleur accès, nous optimiserons nos ressources et nous offrirons des soins de meilleure qualité à tous les résidents du RLISS du Centre-Ouest.

- Accroître la conformité quant à la présentation des rapports d'étape sur l'équité en matière de santé tel que précisé dans les ententes de responsabilisation en matière de services (ERS).
- Analyser les programmes régionaux par code postal pour mettre en œuvre des stratégies ciblées.
- Établir un niveau de référence et un objectif pour améliorer l'accès aux programmes régionaux (c.-à-d. télésoins à domicile) de 5 % d'ici 2016-2017.
- Confirmer l'engagement des dirigeants locaux des soins de santé par la signature de la charte de l'équité en santé du RLISS.
- Élaborer une approche systémique intersectorielle d'amélioration de l'équité en matière de santé afin d'améliorer la santé de la population.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
Le manque de données fiables sur l'utilisation des services de santé par des membres de communautés particulières limite ce qu'on connaît à propos de l'utilisation locale des services par les différentes populations.	▪ Le RLISS du Centre-Ouest concentrera ses efforts sur la surveillance et le suivi des données disponibles sur l'accès des résidents aux services et l'utilisation des services selon la race, la culture, la langue et le sexe. ▪ Les membres du personnel du RLISS du Centre-Ouest collaboreront avec l'ICIS pour obtenir l'accès aux données afin de comprendre les profils des quartiers et de faire correspondre les services aux besoins.

Les pressions exercées sur les services et les ressources en raison de la croissance de la population pourraient détourner l'attention des besoins particuliers des communautés à risque élevé.	▪ Intégrer l'optique de l'équité en matière de santé dans la mise en œuvre et le déploiement des maillons santé pour répondre aux besoins des patients ayant des besoins complexes provenant de divers groupes.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Miser sur les relations établies avec le groupe d'action central sur la diversité et l'équité en matière de santé du RLISS du Centre-Ouest en invitant des partenaires intersectoriels à la table. Travailler avec les organismes provinciaux, p. ex., QSSO, pour intégrer l'équité en matière de santé dans leur travail. Un solide leadership fera aussi progresser la collaboration et la participation des divers partenaires ainsi que la participation active pour élaborer des stratégies intersectorielles qui améliorent les déterminants sociaux de la santé de la population locale.

Stratégie relative à la démence

Description de l'initiative prévue au PSSI | « Démence » est un terme général qui fait référence à divers troubles neurologiques. La démence est causée par des changements physiques dans le cerveau. De nos jours, en Ontario, une personne âgée sur dix vit avec une certaine forme de démence, dont la plus courante : la maladie d'Alzheimer. Cela représente presque 200 000 personnes âgées de plus de 65 ans. Avec le vieillissement de la population des baby-boomers, ce nombre devrait augmenter considérablement, pour passer à 300 000 d'ici la fin de 2017.

Situation actuelle | Le RLISS du Centre-Ouest finance un programme du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement (OSTC) comportant des ressources dans chaque foyer de soins de longue durée appuyées par des conseillers en ressources psychogériatriques régionaux. Une ressource restreinte est disponible pour appuyer les organismes communautaires.

Le programme **Premier lien**[MD] s'adresse aux personnes atteintes de démence et aux personnes soignantes. Il offre des renseignements sur la démence et relie les personnes souffrant de démence et leurs personnes soignantes directement aux programmes et aux services offerts dans leur propre communauté. Il existe deux programmes Premier lien[MD] dans le RLISS qui sont gérés par la Société Alzheimer. Les aiguillages peuvent être effectués par les professionnels de la santé ou les particuliers. La Société Alzheimer gère aussi un programme de jour à Brampton élaboré expressément pour les personnes atteintes de démence.

Les cliniques de la mémoire sont des atouts importants pour le dépistage précoce et les soins des personnes qui souffrent de démence. Le RLISS du Centre-Ouest comporte deux cliniques de la mémoire.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* demande une amélioration des services de soutien à la démence. Le rapport de 2012 du Dr Sinha demandait des ressources supplémentaires pour les programmes Premier lien.

Le MSSLD élabore actuellement une stratégie contre la démence visant l'ensemble de la province qui devrait être publiée en 2016.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Diriger la mise en œuvre locale de la stratégie provinciale relative à la démence.	Pas encore commencé	40		30		25
Diriger la mise sur pied d'un soutien psychogériatrique intégré dans le cadre du Projet ontarien de soutien en cas de troubles du comportement.	En cours	50		20		20

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Surveiller les admissions à l'hôpital pour des affections reliées à la démence.
- Diminuer le nombre d'admissions aux services des urgences en vertu d'une Formule 1 provenant des FSLD.
- Réduire au minimum le taux des désignations d'ANS à SLD causées par des comportements réactifs.
- Augmenter la proportion des plans des maillons santé pour les personnes souffrant de démence.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions

Risques	Stratégies d'atténuation
La croissance rapide de la population des personnes âgées surpasse la capacité de fournir des soins de grande qualité pour la démence.	▪ Mettre en place un plan de capacité et le mettre à jour régulièrement.
Disponibilité des transports. Des services de transport fiables et rapides sont nécessaires afin d'aider les personnes vulnérables à vivre plus longtemps à domicile.	▪ Les besoins en matière de services de transport seront intégrés aux plans de soins connexes pour les personnes ayant besoin de services de soins à domicile et en milieu communautaire.
Le nombre accru de personnes atteintes de démence plus sévère qui demeurent dans la communauté entraînera un plus grand épuisement des soignants.	▪ Élargissement des services de répit planifiés et d'urgence.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou au travail qui devrait se reporter au-delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Des liens solides avec les maillons santé garantiront que les patients chez qui est dépistée l'apparition précoce de démence sont dirigés vers les programmes qui leur apporteront un soutien à domicile. Le groupe d'action central sur les services aux personnes âgées jouera un rôle important pour ce qui est de surveiller le rendement et d'étudier les possibilités. Le soutien offert par les hôpitaux aux organismes communautaires directement et par télémédecine accroîtra la capacité de maintenir les personnes souffrant de démence à leur domicile.

Il est essentiel de se préoccuper des personnes soignantes pour soutenir les soins de la démence à domicile et dans la communauté. Les programmes à l'appui des soins de relève planifiés et urgents représenteront une importante composante du secteur des soins. Renforcer les capacités au sein des organismes communautaires existants favorisera la mise en place d'équipes intégrées et soutiendra davantage les personnes aux prises avec la démence et leurs personnes soignantes.

Les soins de la démence sont offerts par de nombreux fournisseurs de soins dans de nombreux milieux. L'accès aux dossiers médicaux par tous les fournisseurs de soins est essentiel pour éviter qu'un patient et son aidant aient à raconter plusieurs fois leur cas. L'utilisation des outils REACH et DEMI par les fournisseurs de soins pour la démence permettra d'éviter cette situation.

Poursuivre sur la lancée

Description de l'initiative prévue au PSSI

Santé des femmes et des enfants | Le RLISS du Centre-Ouest travaille avec les fournisseurs locaux pour améliorer la qualité des services de santé des femmes et des enfants ainsi que l'accès à ces services tout en harmonisant son travail aux initiatives provinciales. Le RLISS met surtout l'accent sur l'amélioration et la coordination des services destinés aux enfants ayant des besoins particuliers et aux enfants qui ont des besoins médicaux complexes.

Alliance des soins de réadaptation | L'Alliance des soins de réadaptation est un collectif provincial qui a été créé par les 14 RLISS de l'Ontario en avril 2013 et dont la mission est d'apporter des changements positifs aux soins de réadaptation portant sur le soutien de l'amélioration de l'expérience des patients et la promotion de l'adoption et de l'efficacité des priorités cliniques et économiques. L'Alliance des soins de réadaptation a élaboré un consensus provincial sur les définitions de soins de réadaptation. Les objectifs de la création d'un cadre de définitions provincial étaient :

- d'établir les normes provinciales pour les niveaux de soins de réadaptation dans l'ensemble du continuum;
- de clarifier, pour les patients, leur famille et les professionnels traitants, les éléments cliniques des programmes de soins de réadaptation;
- de fournir la base pour soutenir la planification de la capacité à l'échelle systémique et locale dans le contexte des besoins particuliers des patients en matière de programmes à l'échelle locale et régionale grâce à la compréhension commune des services de soins de réadaptation.

Réseau ontarien de soins cardiaques et Réseau ontarien de l'AVC | Le Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC), financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), collabore avec les hôpitaux en Ontario pour planifier, coordonner, mettre en œuvre et évaluer les services de soins cardiaques dans l'ensemble de la province. Le ROSC est également chargé d'élaborer et de tenir à jour le registre provincial de la liste d'attente pour une chirurgie cardiaque, et d'en faire rapport, pour tous les patients qui attendent certaines interventions cardiaques avancées offertes aux adultes dans la province. Dans le cadre de son rôle de surveillance et d'amélioration de la qualité des services de soins cardiaques en Ontario, le ROSC élabore des stratégies, fondées sur les pratiques exemplaires, pour mieux prendre en charge les maladies cardiovasculaires dans l'ensemble du continuum de soins, notamment des stratégies pour prévenir les réadmissions dans les hôpitaux de soins actifs, réduire la demande aux services des urgences et diminuer les interventions initiales et répétées.

Le Réseau ontarien de l'AVC fournit la direction et la coordination provinciales des 11 réseaux régionaux de l'AVC en Ontario qui soutiennent les 14 réseaux locaux d'intégration des services de santé *(Ontario Stroke System)* au moyen de la recommandation, de la mise en œuvre et de

l'évaluation des objectifs et des normes à l'échelle de la province pour le continuum de soins des AVC, notamment la promotion de la santé et la prévention des AVC, les soins actifs, le rétablissement et la réintégration. Il est financé par le ministère de la Santé et des Soins de longue de durée.

Situation actuelle

Santé des femmes et des enfants | Le RLISS du Centre-Ouest collabore avec le Provincial Council for Maternal and Child Health de l'Ontario (PCMCH) pour améliorer l'accès aux soins pour les enfants présentant des besoins médicaux complexes. Le RLISS participe également à l'élaboration d'une stratégie locale en matière de besoins particuliers pour les régions de Peel et Dufferin, qui est harmonisée avec une stratégie provinciale visant à améliorer les services aux enfants et aux jeunes ayant des besoins particuliers en Ontario. Cela nécessite de travailler avec des fournisseurs qui sont financés par le ministère des Services à l'enfance et à la jeunesse (MSEJ), le ministère des Services sociaux et communautaires (MSSC), le ministère de l'Éducation et le MSSLD.

Alliance des soins de réadaptation | La mise en œuvre du cadre de définitions par le RLISS comprend :

- l'examen par le RLISS des ressources de soins de réadaptation actuelles par rapport aux cadres de définitions;
- l'adoption, à l'échelle du RLISS, de la nouvelle terminologie, des critères d'admission et des nouvelles catégories de ressources en soins de réadaptation selon les niveaux de soins de réadaptation du cadre de définitions;
- le signalement de tout défi ou obstacle à la réussite de l'harmonisation parfaite avec le cadre de définitions d'ici mars 2017;
- dans les cas où l'harmonisation complète n'aurait pas été réalisée d'ici la fin du présent mandat, un plan de mise en œuvre sera établi par les RLISS avec le soutien, le cas échéant, de l'Alliance des soins de réadaptation.

Réseau ontarien de soins cardiaques et Réseau ontarien de l'AVC | Le Réseau ontarien de soins cardiaques et le Réseau ontarien de l'AVC envisagent actuellement de fusionner.

À l'heure actuelle, le Réseau ontarien de soins cardiaques (ROSC) continue de collaborer étroitement avec les hôpitaux de l'Ontario pour fournir la direction de la surveillance et de la gestion de l'accès des patients aux services de soins cardiaques dans la province, en mettant à profit des compétences en partage de l'information, en transfert de connaissances et en collaboration avec les principaux intervenants au niveau de l'hôpital, de la région et de la province pour cerner les stratégies d'amélioration du système et des pratiques exemplaires.

En outre, le ROSC se concentre sur les problèmes liés à la qualité, à l'efficacité, à l'accès et à l'équité en matière de services de soins cardiaques avancés, et évalue de façon continue des paramètres et des indicateurs précis de rendement du système. Le ROSC a le plaisir de continuer à agir à titre d'organisme consultatif pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée au sujet de la prestation des services de soins cardiaques pour les adultes en Ontario.

Harmonisation avec les priorités du gouvernement | Le RLISS du Centre-Ouest harmonisera ses initiatives afin de faire du système de santé un système plus harmonieux et mieux coordonné,

comme le décrivent le plan de la province *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* et le document *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*.

Plans d'action et interventions[1]	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	État	%	État	%	État	%
Collaborer avec Action Cancer Ontario (ACO) pour accroître les taux de dépistage du cancer et assurer l'accès aux services des résidents de la région du RLISS du Centre-Ouest.	En cours	30		30		30
Travailler avec le Provincial Council on Maternal and Child Health de l'Ontario pour assurer la conformité aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires et la production de rapports sur les indicateurs du Better Outcomes Registry and Network (BORN).	En cours	30		30		30
Confirmer et soutenir la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers locale à Peel et à Dufferin à titre de signataire.	En cours	40		30	Achevé	
Collaborer avec le Réseau ontarien de soins cardiaques pour faire progresser les programmes provinciaux et locaux.	En cours	30		30		30
Collaborer avec l'Alliance des soins de réadaptation pour mettre en œuvre localement le cadre de définitions provincial.	En cours	30		30		30

Répercussions attendues des principales mesures (Comment mesurera-t-on le succès?)

- Harmonisation des ressources et des capacités de l'ACO pour soutenir les services et les besoins en cancérologie des résidents du RLISS du Centre-Ouest.
- Adoption par les fournisseurs de services de santé des normes de pratiques exemplaires établies par le PCMCH.
- Harmonisation de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers au programme provincial du PCMCH.
- Adoption de la nouvelle terminologie, des critères d'admission et des nouvelles catégories en soins de réadaptation.
- Le bilan sur les AVC comprend 19 paramètres en matière d'AVC. Réaliser des améliorations pour chaque paramètre.

Risques et obstacles pouvant entraver la réussite des interventions	
Risques	Stratégies d'atténuation
Une démarche sectorielle continue pour les enfants ayant des besoins particuliers sans intégration supplémentaire de la stratégie des maillons santé et du travail du PCMCH.	▪ Assurer que le MSSLD et le PCMCH sont plus mobilisés à l'égard de l'élaboration de la mise en œuvre et du déploiement de la Stratégie pour les services en matière de besoins particuliers de l'Ontario pour garantir l'harmonisation avec les maillons santé.
L'élaboration du système d'AVC local demandera la reconfiguration des unités des patients hospitalisés au sein du William Osler Health System.	▪ Soutenir le William Osler Health System lors des transitions requises.
L'adoption des nouvelles classifications des lits en soins de réadaptation pourrait avoir des répercussions sur le financement puisque les lits réservés aux soins de réadaptation et ceux réservés aux soins continus complexes sont actuellement financés selon des tarifs différents.	▪ Puisqu'il s'agit d'un problème à l'échelle de la province, surveiller l'orientation du MSSLD et travailler avec les fournisseurs de services de santé locaux lors de l'introduction des changements.

1 En vertu des lignes directrices du MSSLD, l'état d'avancement des travaux (Pas encore commencé, En cours, Reporté ou Achevé) est indiqué en pourcentage de l'achèvement prévu au cours des trois prochaines années. « Se poursuit » fait référence aux travaux qui, tout en étant achevés, se poursuivront à divers degrés au cours des prochaines années. Compte tenu du travail effectué au cours d'exercices financiers précédents ou du travail qui devrait se reporter au delà de l'exercice financier 2018/19, les pourcentages ne correspondent pas nécessairement à 100 %.

Principaux catalyseurs | Le West GTA Stroke Network (réseau des AVC de la RGT Ouest) offre un important forum pour l'élaboration du système d'AVC local. Les réunions du conseil régional de l'ACO et du comité directeur permettront au RLISS du Centre-Ouest et aux FSS de participer aux projets et aux programmes régionaux.

Plan des dépenses de fonctionnement triennal du RLISS

** sous réserve de modifications en raison de la mise en œuvre en cours des propositions énoncées dans Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario*

Plan des dépenses de fonctionnement du RLISS						
Sous-catégories des opérations du RLISS ($)	**Affectations 2014-2015**	**Chiffres réels 2014-2015**	**Chiffres réels 2015-2016**	**Dépenses prévues 2016-2017**	**Dépenses prévues 2017-2018**	**Dépenses prévues 2018-2019**
Traitements et salaires	2 356 810	2 405 407	2 479 707	2 507 339	2 536 595	2 560 187
AVANTAGES SOCIAUX DES EMPLOYÉS						
HOOPP	235 680	237 698	239 988	239 934	269 065	271 661
Autres avantages sociaux	259 250	265 085	277 401	265 847	242 859	245 219
Total des avantages sociaux des employés	***494 930***	***502 783***	***517 389***	***505 781***	***511 924***	***516 880***
TRANSPORTS ET COMMUNICATIONS						
Déplacements du personnel	25 000	14 604	18 935	15 000	15 000	15 000
Déplacements (gouvernance)	20 000	10 978	10 442	15 000	15 000	15 000
Communications	75 000	41 032	43 681	63 000	63 000	63 000
Autres	-	3 495	5 428	-	-	-
Total des transports et des communications	***120 000***	***70 109***	***78 486***	***93 000***	***93 000***	***93 000***
SERVICES						
Bureaux	240 000	234 812	170 816	192 000	192 000	192 000
Publicité	20 000	17 015	24 470	13 000	13 000	13 000
Frais bancaires	100	123	99	100	100	100
Frais de consultation	99 388	100 859	174 467	129 546	119 147	70 599
Location d'équipement	8 000	8 100	5 063	6 571	6 571	6 571

Assurances	7 000	6 749	5 067	5 750	5 750	5 750
Frais partagés BSPR	342 000	328 153	283 166	294 000	294 000	294 000
Partenariat des RLISS	47 500	39 018	35 242	40 141	40 141	40 141
Autres frais de réunion	20 000	33 710	25 296	24 000	24 000	24 000
Indemnité quotidienne, président du conseil	72 800	48 300	33 925	62 000	62 000	62 000
Indemnité quotidienne, autres membres du conseil	92 300	57 600	54 089	92 300	92 300	92 300
Autres coûts de gouvernance	30 000	39 375	26 219	39 000	39 000	39 000
Impression et traduction	50 000	33 901	35 885	34 000	34 000	34 000
Perfectionnement professionnel du personnel	46 000	38 591	50 489	48 300	48 300	48 300
Total des services	***1 075 088***	***986 306***	***924 293***	***980 708***	***970 309***	***921 761***
Équipement TI	***20 000***	***36 855***	***47 705***	***20 000***	***20 000***	***40 000***
Fournitures de bureau et équipement acheté	***45 000***	***82 655***	***59 976***	***50 000***	***50 000***	***50 000***
Total des fournitures et équipement	***65 000***	***119 510***	***107 681***	***70 000***	***70 000***	***90 000***
Dépenses en immobilisations	***70 000***	***51 037***	-	***25 000***	-	-
Total des dépenses planifiées pour le fonctionnement du RLISS	***4 181 828***	***4 135 152***	***4 107 556***	***4 181 828***	***4 181 828***	***4 181 828***
Objectif de financement annuel	***4 181 828***	***4 181 828***	***4 141 828***	***4 181 828***	***4 181 828***	***4 181 828***
Excédent	-	***46 676***	***34 272***	-	-	-
FINANCEMENT D'INITIATIVES EN PARTICULIER						
Services en français	106 000	104 870	106 000	106 000	106 000	106 000
Objectif de financement annuel	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000	106 000
Services en français (excédent)	-	1 130	-	-	-	-
Centre de coordination régional du diabète	856 301	781 301	747 855	839 175	839 175	839 175
Objectif de financement annuel	856 301	728 517	839 175	839 175	839 175	839 175
Centre de coordination régional du diabète (excédent)	-	52 784	91 320	-	-	-
Participation des communautés autochtones	7 500	6 610	5 278	7 500	7 500	7 500
Objectif de financement annuel	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500	7 500

Participation des communautés autochtones (excédent)	-	890	2 222	-	-	-
SU/ANS, responsable du rendement	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Objectif de financement annuel	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
SU/ANS, responsable du rendement (excédent)	-	-	-	-	-	-

Plan de dotation en personnel triennal du RLISS

Dotation en personnel				
Titre du poste	**Chiffres réels 2015-2016 ETP**	**Prévisions 2016-2017 ETP**	**Prévisions 2017-2018 ETP**	**Prévisions 2018-2019 ETP**
1. Agent de liaison avec le conseil d'administration et le directeur général	1	1	1	1
2. Directeur général	1	1	1	1
3. Directeur, Communication et participation communautaire	1	1	1	1
4. Directeur, Soutien décisionnel, SU/ANS	1	1	1	1
5. Directeur, Financement et allocation	2	2	2	2
6. Directeur, Intégration du système de santé	5	5	5	5
7. Directeur, Rendement et responsabilisation	1	1	1	1
8. Directeur, Qualité	1	1	1	1
9. Adjoint administratif	2	2	2	2
10. Coordonnateur des services en français et conseiller en santé des Autochtones	1	1	1	1
11. Spécialiste de l'intégration du système de santé	1	1	1	1
12. Spécialiste de l'intégration du système de santé et de l'amélioration de la qualité	1	1	1	1
13. Chef des opérations du RLISS	1	1	1	1
14. Directeur principal, Intégration du système de santé	1	1	1	1
15. Directeur principal, Rendement du système de santé	1	1	1	1
16. Spécialiste, Soutien décisionnel	2	2	2	2
17. Spécialiste, Rendement	1	1	1	1
18. Spécialiste, Rendement et intégration	1	1	1	1
19. Spécialiste, Rendement et qualité	1	1	1	1
20. Adjointe administrative, Intégration du système de santé	2	2	2	2
21. Analyste du soutien	1	1	1	1
22. **TOTAL des ETP**	**29**	**29**	**29**	**29**

Plan de communication

Le système de santé de l'Ontario a évolué à un point tel que les RLISS sont reconnus pour leur rôle de chef de file dans la transformation du système de santé à l'échelon local. Par conséquent, le plan de l'Ontario *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* servant de guide au RLISS du Centre-Ouest, ce dernier a un rôle essentiel à jouer afin de faire progresser les initiatives provinciales clés, y compris les domaines prioritaires suivants de l'ensemble des RLISS : maillons santé et soins primaires, soins à domicile et en milieu communautaire, services en santé mentale et de lutte contre les dépendances, services de soins palliatifs ou de soins en fin de vie, et réorganisation des soins de longue durée.

Les éléments énumérés ci-dessous serviront à orienter les activités en matière de communication et de participation communautaire du conseil d'administration et du personnel du RLISS du Centre-Ouest pour soutenir le PSSI 2016-2019 et le PAA 2016-2017.

Objectifs relatifs aux activités du RLISS

- Créer des réseaux intégrés de soins
- Mettre l'accent sur la qualité et l'optimisation des ressources
- Établir des liens et informer
- Faire preuve de leadership dans le système

Objectifs en matière de communication

- Établir la confiance chez les résidents du RLISS du Centre-Ouest relativement à ce qui suit :
  - des progrès sont réalisés pour améliorer l'accès aux services de santé;
  - des progrès sont réalisés pour améliorer l'expérience des patients;
  - le système est durable, géré efficacement et optimise les fonds publics
  - le système est transparent.

- Accroître la littératie en matière de santé pour encourager les résidents du RLISS du Centre-Ouest à mener une vie plus saine et à mieux prendre leurs maladies en charge et leur donner les moyens d'y parvenir.
- Mobiliser les fournisseurs, les intervenants et les dirigeants du système pour qu'ils participent activement à la transformation et qu'ils en deviennent des ambassadeurs.
- Former les intervenants et accroître leur sensibilisation générale à propos des orientations stratégiques et des initiatives du RLISS du Centre-Ouest énoncées dans le PSSI 2016-2019 (objectifs opérationnels susmentionnés).
- Apporter un soutien continu à l'égard d'un système de santé local intégré et durable qui permet une meilleure santé, assure de meilleurs soins et une meilleure optimisation des ressources pour les résidents du RLISS.
- Accroître la sensibilisation à l'égard du rôle du RLISS du Centre-Ouest, de ses caractéristiques particulières, de sa proposition de valeur, du calibre et de la crédibilité de son travail et de son importance au sein du système de santé local.
- Informer les FSS et accroître leur sensibilisation à l'égard de la responsabilité partagée de la transformation du système de santé local et de l'harmonisation de leurs initiatives respectives avec le
  PSSI 2016-2019.
- Continuer d'établir des liens solides et fiables avec les équipes de communication des FSS dans l'ensemble du RLISS du Centre-Ouest et travailler en collaboration afin d'optimiser les ressources en communications et les services coordonnés.

Intervenants

Selon la situation, les intervenants (auditoires) primaires ou secondaires (ou les deux) comprendront.

- Patients et personnes soignantes
- Le grand public
  - Les résidents
  - Les organismes communautaires
- Les fournisseurs de services de santé, les professionnels de la santé, les partenaires communautaires et, selon le cas, les RLISS avoisinants :
  - Les membres de la direction, le personnel de première ligne et les membres du conseil d'administration, au besoin
  - Les médecins, les cliniciens, les professionnels de la santé, les aidants (rémunérés ou non)
  - Les groupes de soutien des consommateurs et des patients
  - Les associations du secteur de la santé (OHA, AIIO, OMA, etc.)
- Le gouvernement
  - Municipal
  - Régional
  - Provincial (y compris le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les autres ministères, selon ce qui est approprié)
  - Fédéral

- Médias
- Les RLISS

Approche stratégique

- Présenter le RLISS en tant que partenaire essentiel dans la transformation du système de santé de l'Ontario.
- Présenter le RLISS en tant que chef de file de la transformation du système de santé local.
- Présenter les travaux du RLISS et des FSS locaux comme un renouvellement complet et significatif de la manière dont on entend les préoccupations à l'égard les besoins locaux en matière de santé, comment on les comprend, on les traite et on y répond.
- Présenter les travaux du RLISS comme un modèle de « changement sain » qui élimine les obstacles, incite à la collaboration, partage les connaissances et favorise les partenariats entre les organismes locaux, régionaux et provinciaux.
- Créer des occasions pour renforcer la réputation et la crédibilité du RLISS du Centre-Ouest.
- Faire en sorte qu'il y ait une participation et une rétroaction communautaires efficaces aux moments les plus appropriés d'un programme ou d'un processus de planification opérationnel exigeant une consultation minutieuse et exhaustive de la population.

Tactiques

- **Médias** – Afin de rejoindre divers auditoires, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à maintenir les rapports existants et à les renforcer, tout en explorant de nouveaux canaux lorsqu'on le jugera approprié.
  - **Presse écrite** : Lorsque cela est nécessaire, le RLISS du Centre-Ouest publiera des communiqués appropriés et en temps opportun et des textes éditoriaux, et soumettra des articles gratuitement aux médias pour sensibiliser et informer les communautés sur les faits qui surviennent dans le système de santé local.
  - **Médias sociaux et présence en ligne** : Le RLISS du Centre-Ouest cherchera à avoir une présence soutenue en ligne et sur les médias sociaux en consacrant le temps et les ressources nécessaires pour établir une politique officielle à l'égard des médias sociaux, en gérant de façon efficace le nouveau contenu ainsi que le contenu actuel et en s'engageant à l'élaboration et à l'utilisation de contenu vidéo interactif.
  - **Publications** : Le RLISS continuera de préparer et de publier, de façon régulière, des bulletins ciblés à l'intention de divers intervenants, mais leur nombre, leur fréquence et leur méthode de diffusion feront l'objet d'un examen afin de s'assurer qu'ils répondent aux besoins des auditoires visés.

- **Activités d'intervenants** – Lorsque cela sera possible, le personnel et les membres du conseil d'administration du RLISS du Centre-Ouest participeront à des activités d'intervenants, dont des assemblées publiques en personne ou par téléphone, des activités avec des partenaires, des activités parrainées, des cérémonies d'inauguration de travaux, des ouvertures d'établissements, des annonces de financement, des annonces de programmes et d'initiatives, des activités médiatiques, etc.

- **Conférences et activités sectorielles et publiques** – Lorsque cela sera approprié, le conseil d'administration et le personnel du RLISS du Centre-Ouest continueront de participer à des foires et conférences publiques clés sur la santé lors desquelles ils auront la possibilité de faire connaître les activités, les programmes, les réalisations et les réussites du RLISS.

- **Contacts avec les conseils régionaux et municipaux et les députés provinciaux** – Le RLISS continuera de se réunir régulièrement et de communiquer avec les conseils régionaux et municipaux ainsi qu'avec les députés provinciaux de la région afin de les tenir au fait des réalisations du RLISS et de leur expliquer comment ses travaux pourraient avoir des répercussions sur leurs bases respectives.

- **Valorisation de la marque** – Alors que les résidents locaux font l'expérience du système de santé par l'entremise de leurs fournisseurs de soins de santé, le RLISS du Centre-Ouest cherchera à valoriser davantage les marques et les canaux de communication des partenaires clés afin de livrer les messages et l'information du RLISS aux résidents locaux de façon plus efficace.

Messages clés

Bien que des situations et des enjeux différents exigent des messages particuliers appropriés aux circonstances qui leur ont donné lieu, des messages clés de nature générale devraient être adoptés dans le cadre du plan de communication et de participation communautaire du RLISS du Centre-Ouest. Parmi ces messages figurent les suivants :

***Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* de l'Ontario**

- La priorité aux patients signifie une expérience de soins intégrée pour les patients et un accès plus rapide à des services de santé de qualité pour toutes les Ontariennes et tous les Ontariens.

- Le document *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé* établit des objectifs clairs et ambitieux pour le système de soins de santé de l'Ontario afin de placer les patients au cœur du système de santé en améliorant leur expérience des soins de santé :

  Accès
  Améliorer l'accès – en fournissant un accès plus rapide aux bons soins.

  Contact
  Faire le contact avec les services – en prodiguant des soins mieux coordonnés et intégrés dans la collectivité, près du domicile des patients; en fournissant de meilleurs soins à domicile et en milieu communautaire.

  Information
  Soutenir les personnes et les patients – en offrant l'éducation, l'information et la transparence dont les Ontariennes et les Ontariens ont besoin pour prendre les bonnes décisions concernant leur santé.

  Protection
  Protéger notre système de santé public universel – en prenant des décisions fondées sur la valeur et la qualité, afin de veiller à la viabilité du système pour les générations à venir.

- Comme suite logique à *Priorité aux patients : Plan d'action en matière de soins de santé*, le document de discussion *Priorité aux patients : Une proposition pour renforcer les soins de santé axés sur les patients en Ontario* propose une voie à suivre pour que toute personne ait un meilleur accès aux soins, peu importe l'endroit où elle vit, en améliorant les liens entre les services de soins de santé.

Messages locaux concernant le RLISS

Le RLISS du Centre-Ouest a adopté un plan stratégique et opérationnel pour faire en sorte que les résidents locaux aient accès à des soins de grande qualité offerts à l'échelon local et à un système de santé durable pour les années à venir.

- En organisant le système différemment et en se concentrant sur les données probantes médicales, le RLISS fait bénéficier les résidents locaux de meilleurs soins et d'une meilleure santé tout en optimisant les fonds publics.
- Le RLISS du Centre-Ouest est conscient que le système de santé semble différent selon les diverses communautés de la région. Le RLISS s'appuie sur ces différences parce qu'elles reflètent les différents besoins des communautés locales.

Avec ses partenaires locaux, le RLISS du Centre-Ouest continue d'apporter d'importants changements positifs pour assurer de meilleurs résultats pour les patients.

- Le RLISS du Centre-Ouest a des ententes de responsabilisation et de rendement avec le ministère et les FSS de la région. Ces ententes établissent de façon détaillée les objectifs à atteindre dans des délais convenus, et ce, afin d'assurer que la qualité des soins des résidents du RLISS reste conforme aux normes les plus élevées possible.
- Rassembler les FSS de la région autour de la même table a été une étape importante pour créer une vision commune d'un système de santé bâti autour des patients et de leurs communautés, et non autour des fournisseurs.

Le RLISS du Centre-Ouest s'est engagé à élaborer une approche plus harmonieuse et coordonnée en matière de soins des patients.

- Les cloisonnements, la fragmentation, le chevauchement et les lacunes dans la prestation des services peuvent avoir un impact important sur les résultats des patients et leur expérience du système de santé. Voilà pourquoi le RLISS du Centre-Ouest a fait une priorité de la simplification des transitions et du cheminement à l'intérieur et d'un bout à l'autre du système de santé.

  Le RLISS du Centre-Ouest accroît la valeur du système en cernant des possibilités pour les fournisseurs de services de santé locaux de mieux travailler ensemble afin de réduire les chevauchements et les délais, et d'éviter des coûts.

- Avant l'existence du RLISS, beaucoup d'organismes et d'organisations de services de santé travaillaient indépendamment les uns des autres, ce qui créait des lacunes qui entraînaient de la frustration et de la confusion chez les patients, car ils ne savaient ni où ni comment obtenir les meilleurs soins. Le RLISS du Centre-Ouest a amélioré la coordination entre les fournisseurs de soins de santé, en se concentrant sur les points de transition, afin que les patients soient transférés plus facilement et efficacement d'un secteur de soins à un autre.

- En raison des conventions de performance que les fournisseurs de services de santé de la région ont avec le RLISS, ceux-ci sont tenus responsables de la façon dont ils offrent des services de santé fondés sur la qualité et les données probantes.

- Le RLISS du Centre-Ouest est le principal organisme qui s'occupe de renforcer les soins de santé primaires, grâce à la mise sur pied des maillons santé et au soutien accru aux services de santé communautaires.

Outils de communication

Outils	Échéancier(s)	Responsable	Contexte
Communiqués	Mettre en lumière et promouvoir les activités et les événements du RLISS du Centre-Ouest, au besoin.	Communications	De concert avec les divers domaines de programme, au besoin
Histoires de réussite	Appuyer des retombées efficaces et en temps opportun sur les auditoires appropriés.	Directeurs de programmes	Les domaines de programmes alimenteront le contenu aux Communications.
Nouvelles	Bulletin d'information mensuel à l'intention d'un auditoire général.	Communications	Renseignements et vérification de faits par le domaine de programme
Mise à jour communautaire	Publication bisannuelle pour récapituler et vérifier les progrès réalisés à ce jour, au cours de l'exercice financier.	Communications	Renseignements et vérification des faits par le domaine de programme
Notes d'information à l'intention des députés provinciaux et des représentants municipaux (mises à jour)	Distribution mensuelle aux députés provinciaux et aux chefs de file municipaux	Communications	Alimentées à partir de la mise à jour mensuelle du directeur général au conseil d'administration.
Réunions avec les députés provinciaux	Trimestrielles	Présidente et directeur général du RLISS du Centre-Ouest	Avec le soutien des Communications
Forums – gouvernance et haute direction	Trimestriels	Communications	Soutien fourni aux membres du conseil d'administration
Réunions des conseils régionaux et municipaux	Rencontrer et faire des présentations à ces entités, selon les disponibilités.	Présidente et directeur général du	Avec le soutien des Communications

		RLISS du Centre-Ouest	
Conférences	Au besoin	Domaine de programme pertinent au sujet ou thème de l'activité	S. O.
Allocutions (possibilités)	Au besoin	Le directeur général et les membres la haute direction déterminent les occasions.	Notes pour l'allocution fournies par les Communications, au besoin
Documentation du conseil d'administration	Avant et après les réunions mensuelles du conseil d'administration	Agent de liaison avec le conseil d'administration et directeur général	S. O.
Relations avec les médias : presse écrite, radio et télévision, en ligne	En continu	Communications	Participation par domaine(s) de programme aux fins de documentation et d'éducation.
Site Web : gestion du contenu et mises à jour	En continu	Communications	Préparation et affichage du contenu par le domaine de programme, avec approbation de la part des Communications du contenu et du ton du message.
Demandes d'accès à l'information (LAIPVP)	Au besoin. Calendrier d'exécution en conformité avec les exigences de la loi	Les Communications gèrent le processus avec l'apport en temps opportun des domaines de programmes.	S. O.
Demandes de la part du MSSLD pour des renseignements, analyses	Au besoin. Généralement sur demande	Les Communications et avec l'apport des domaines de programmes	S. O.
Coordination des services en français	Au besoin, pour promouvoir le RLISS du Centre-Ouest ou Reflet Salvéo (ou les deux) au moyen de plans de communication.	Le coordonnateur des services en français, en collaboration avec les Communications	S. O.

Évaluation

Cerner et suivre les facteurs de réussite de ses communications permet au RLISS du Centre-Ouest de mieux déterminer si ses activés de communication atteignent leurs objectifs. Le RLISS effectuera une évaluation interne en bonne et due forme et exhaustive de ses efforts de communication en se servant des mesures décrites ci-dessous.

- L'ampleur et le ton de la couverture médiatique : ces renseignements seront recueillis et évalués dans un contexte de divulgation transparente.
- Trafic sur le site Web : les visites de pages et les visionnements d'affichages particuliers seront suivis.
- Évaluer la participation communautaire du RLISS en surveillant et en mesurant le ton et le volume des médias traditionnels, des médias sociaux ou en ligne et des outils de communication du RLISS (courriels, babillards).
- Participation aux événements et rétroaction
- Participation et soutien visibles des cadres supérieurs en ce qui a trait aux activités de communication et de participation communautaire à propos des orientations stratégiques du PSSI 2016-2019 et des initiatives du PAA 2016-2017.
- Participation active des membres du conseil d'administration du RLISS à l'appui des communications et de la participation communautaire.
- Compréhension claire par les intervenants clés des plans stratégiques et opérationnels du RLISS et du rôle qu'ils jouent dans la réussite de leur mise en œuvre.
- Participation appropriée, précoce et fréquente des FSS afin de démontrer comment leur participation continue a des retombées sur l'atteinte des résultats visés.
- Niveau et fréquence auxquels le RLISS du Centre-Ouest rejoint les résidents en se servant de divers moyens, comme les médias traditionnels, les médias en ligne et sociaux et les outils de communication du RLISS.
- Utilisation de mécanismes de rétroaction et d'outils d'évaluation continue afin de surveiller l'efficacité des outils de communication et des messages communiqués.

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Maria Britto
Présidente

Hon. John McDermid
Vice-président

Adrian Bita
Membre

Lorraine Gandolfo
Membre

Suzan Hall
Membre

Gerry Merkley
Membre

Jeff Payne
Membre

Pardeep Singh Nagra
Membre

Ken Topping
Membre

NOTES

RLISS du Centre-Ouest

8, rue Nelson Ouest, bureau 300
Brampton (Ontario) L6X 4J2
Tél. : 905 455-1281 • Télécopieur : 905 455-0427
Sans frais : 1 866 370-5446
www.centraleastlhin.on.ca
www.centralwestihsp.ca

Ontario
Réseau local d'intégration des services de santé